



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SAATTOHOITOPOTILAAN RUOKAILU JA SUUNHOITO

Ohjeistus Lehtolakodin henkilökunnalle ja  
opiskelijoille

TEKIJÄT: Kalevi Knuutila  
Anna-Maija Lämsä  
Hannele Martikainen

Koulutusala <b>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala</b>	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b>	
Työn tekijä(t) <b>Kalevi Knuutila, Anna-Maija Lämsä, Hannele Martikainen</b>	
Työn nimi <b>Saattohoitopotilaan ruokailu ja suunhoito. Ohjeistus Lehtolakodin henkilökunnalle ja opiskelijoille</b>	
Päiväys <b>2017-01-16</b>	Sivumäärä/Liitteet <b>53/1</b>
Ohjaaja(t) <b>Ritva Pirinen</b>	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) <b>Lehtolakoti, Harjulan sairaala, Kuopio</b>	
<p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena tuottaa ohjeistusta saattohoitopotilaan ruokailusta ja suunhoidosta Harjulan sairaalan saattohoito-osasto Lehtolakodin henkilökunnan käyttöön. Ohjeistus antaa ajantasaista ja päivitettyä tietoa sekä kehittää hoitohenkilökunnan ammattiosaamista aiheeseen liittyen. Hyvän saattohoidon edellytyksenä on, että saattohoitoa toteuttavalle työryhmälle tarjotaan säännöllistä, näyttöön perustuvaa täydennyskoulutusta. Tämä kehittämistyö tarjoaa myös muulle terveydenhuollon ammattihenkilöstölle käytännönläheisiä ohjeita ja neuvoja, joiden avulla saattohoitopotilaan ruokailua ja suunhoitoa voidaan toteuttaa yksilöllisellä ja inhimillisellä tavalla.</p> <p>Ohjeistus on toimeksiantajan toiveen mukaisesti lyhyt ja selkeä tietopaketti, joka on tarkoitettu sekä henkilökunnan että opiskelijoiden perehdytykseen. Ohjeistus toimii apuvälineenä ja muistilistana organisaation perehdytys suunnitelmista vastaaville, perehdyttäjille sekä perehdytettävälle. Ohjeistuksen laatimisessa on käytetty luotettavia ja mahdollisimman uusia tietolähteitä. Ohjeistuksen ulkonäköön on kiinnitetty huomiota, jotta se herättäisi lukijan mielenkiinnon.</p> <p>Kuoleman lähestyessä ravinnon- ja energiantarve vähenevät, ruokahalu ja janon tunne katoavat. Nämä ovat luonnollisia muutoksia, joilla keho valmistautuu lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopotilaan kanssa tulisi keskustella hänen toiveistaan ravitsemuksen suhteen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja antaa potilaan olla oman ravitsemuksensa asiantuntija. Samat eettiset periaatteet pätevät myös ravitsemushoitoon, kuin muuhunkin lääketieteelliseen hoitoon, eli potilaan kärsimyksiä ei pidennetä tarpeettoman pitkään.</p> <p>Keskeisintä saattohoidossa on ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoitopotilaan ruokailuun ja suunhoitoon liittyy haasteita, joihin tässä kehittämistyössä pyritään löytämään ratkaisuja ja joiden avulla saattohoitopotilaan oloa voidaan helpottaa. Keskeisimpinä haasteina ovat potilaan ruokahaluttomuus ja hoitohenkilökunnan neuvottomuus ruokailuun ja suunhoitoon liittyvissä asioissa. Omaisten ja läheisten osallistuminen saattohoitopotilaan hoitoon on merkittävässä roolissa, ja omaisten tukemiseen hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää myös huomiota.</p>	
Avainsanat <b>Saattohoito, ruokailu, suunhoito.</b>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Kalevi Knuutila, Anna-Maija Lämsä, Hannele Martikainen			
Title of Thesis Patient's eating and mouth care in Hospice care. Guidance for Lehtolakoti staff and students			
Date	2017-01-16	Pages/Appendices	53/1
Supervisor(s) Ritva Pirinen			
Client Organisation /Partners Lehtolakoti, Harjula hospital, Kuopio			
<p>This thesis is a development work, the purpose of which is to produce guidance about the hospice patient's eating and mouth care for the Lehtolakoti's staff of the hospice-department at Harjula hospital. The guidance offers updated information, as well as improves the skills of the nursing staff. Good hospice care requires that the hospice care working group are offered regular, evidence-based continuing education. This development work also provides other healthcare professionals tools to help a hospice patient's eating and mouth care to be carried out in an individual and humane way.</p> <p>When the death approaches, the need for food and energy, appetite and thirst will be lost. These are the natural changes that the body is preparing for imminent death. One should talk with the hospice patient about his desires in terms of nutrition as soon as possible at an early stage and let the patient be his own nutrition expert. The same ethical principles also apply to the nutrition therapy, as other medical treatment, a patient's suffering is not extended an unnecessarily long time.</p> <p>The essence of hospice care is to relieve symptoms of human suffering. A hospice patient's eating and mouth care involves challenges, to which this development work tries to find solutions, to make the patient feel better. The main challenges are the patient's loss of appetite, and the nursing staff not knowing what to do with patient's eating and mouth care. Attendance of the family members and loved ones in patient's treatment has a significant role, and to support relatives the nursing staff must also be paid attention to.</p>			
Keywords Hospice care, eating, mouth care			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SAATTOHOITO: PALLIATIIVISEN HOIDON LOPPUVAIHE.....	8
2.1	Palliativinen hoito .....	8
2.1.1	Ravitsemuksen merkitys palliativisessa hoidossa.....	9
2.2	Saattohoitoon siirtyminen .....	9
2.3	Saattohoitopäätös .....	11
2.4	Saattohoito ja siihen liittyvät eettiset periaatteet.....	11
3	SAATTOHOITOPOTILAAN RUOKAILU .....	12
3.1	Ravitsemus ja nesteytys saattohoidossa .....	12
3.2	Potilaan ruokailun toteutus .....	14
3.2.1	Perus -ja tehostettu ruokavalio .....	16
3.2.2	Kliiniset täydennysravintovalmisteet .....	16
3.3	Kulttuurin ja uskonnon vaikutus ruokailuun .....	16
3.4	Nielemisvaikeudet ja ruuansulatuskanavan ongelmat .....	18
4	SAATTOHOITOPOTILAAN SUUNHOITO .....	20
4.1	Suun kuivuus.....	20
4.2	Suun sieninfektio .....	22
4.3	Suukipu.....	22
4.4	Suun, hampaiden ja proteesien puhdistus .....	23
5	OMAISTEN HUOMIOIMINEN SAATTOHOITOPOTILAAN HOIDOSSA .....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	27
7	KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ .....	28
7.1	Kehittämistyön vaiheet .....	29
7.2	Ohjeistuksen suunnittelu ja toteutus .....	29
8	POHDINTA.....	31
8.1	Kehittämisen- ja opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi.....	31
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	34

8.3	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen .....	36
8.4	Jatkotutkimus .....	39
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....		40
LIITE 1: OHJEISTUS		

## 1 JOHDANTO

Saattohoito ja siihen liittyvät kysymykset ovat mediassa toistuvasti esillä. Muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut saattohoidon kriteereitä vuonna 2012 julkaisussaan Hyvä saattohoito Suomessa. Kansalaisaloitteet ja keskustelu eduskunnassa käynnistivät saattohoitosuositusten laatimisen keväällä 2009. Saattohoitosuositukset, jotka koskevat kuolevan ihmisen hoitoa, hoidon suunnittelua ja järjestämistä sekä henkilöstön osaamista, on tarkoitettu sovellettaviksi kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Suositusten tarkoituksena on edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa. Hyvä saattohoito edellyttää, että saattohoitoa toteutavalle työryhmälle tarjotaan säännöllistä, näyttöön perustuvaa täydennyskoulutusta. Uuden ja ajankohtaisen tiedon päivittämistä tulee arvostaa ja nostaa esille, jotta se siirtyy osaksi toimintakäytänteitä ja siten koituu myös jokaisen kuolevan ihmisen hoidon parhaaksi. (STM 2010, 3, 7, 30, 32.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, §3, §6) edellyttää, että potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja potilaalla on itsemääräämisoikeus hänen hoitonsa suhteen. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee lievittää potilaan kärsimystä sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitotyön laatu tulee olla mahdollisimman hyvä ja sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyiden edistämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Kuoleman kohtaaminen pysäyttää ja kuolevan potilaan hoito koskettaa vahvasti. Keskeisintä saattohoidossa on ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoidossa potilaalle taataan hyvä perushoito, hänen oireitaan lievitetään ja myös omia tuetaan. Monessa sairaanhoitopiirissä hoitolaitosten yhteyteen on perustettu yksiköitä, jotka keskittyvät oman alueensa potilaiden saattohoidon järjestämiseen. Lehtola toimii saattohoito-osastona ja se on toiminut neljä vuotta 15-paikkaisena. Osaston ikäjakauma vaihtelee suuresti, mutta yleisimmin potilas on 60–70-vuotias monisairas tai syöpää sairastava henkilö. Syksyllä 2015 osasto sai uudet tilat ja nimeksi tuli Lehtolakoti. Lehtolakoti toimi opinnäytetyömme yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana. Osaston toiveena oli saada ajantasaista ja päivitettyä tietoa saattohoitopotilaan ruokailuun ja suunhoitoon liittyvissä asioissa.

Saattohoitopotilaan ravitseminen ja syömiseen liittyvät asiat ovat vaikeita ja herättävät tunteita (Hänninen 2012a, 17). Potilas, joka on saattohoidossa, jatkaa neesteenottoa ja ruokailua suun kautta pääsääntöisesti niin kauan kuin suinkin kykenee. Ruokailuun liittyvä merkittävä psykososiaalinen mielihyvä antaa aiheen tukea

suun kautta tapahtuvaa ruokailua mahdollisimman pitkään. (Pöyhiä 2012.) Kun vaikeasti sairas potilas kärsii nielemisvaikeuksista ja ravinnon imeytyminen on taudin vuoksi heikentynyttä, ravinnon antaminen ei ole enää ruokailua, vaan lääketieteellinen toimenpide elintoimintojen ylläpitämiseksi. Ravinnon antoon nenä-mahaletkun kautta tai suonensisäiseen ravitsemukseen ei sisälly niitä sosiaalisia merkityksiä, joita ateriointiin liittyy. (Hänninen 2012a, 17.) Kelvollisia tutkimuksia parenteraalisen nesteytyksen ja ravitsemuksen käytöstä kuolevan potilaan hoidossa on tehty niukasti. Tehdyissä tutkimuksissa parenteraalinen nesteytyksellä ei ole ollut suotuisaa vaikutusta kuolevan potilaan oireprofiiliin ja elämänlaatuun. Parenteraalisen nesteytyksen käyttö sekä siihen liittyvät perustelut saattohoidossa vaihtelevat merkittävästi eri maissa. Euroopan maista Italiassa käytetään kaikista eniten parenteraalista nesteytystä saattohoidossa. (Pöyhiä 2012, 457.)

Suun hoito on tärkeä osa saattohoidossa olevan potilaan hoitoa. Saattohoitopotilaalla yleisiä oireita ovat muun muassa limakalvojen kuivuminen ja erilaiset limakalvojen ja suuontelon infektiot. On tärkeää huolehtia suun ja hammasproteesien hygieniasta ja helpottaa suun kuivumisoireita ja kipua. (Hänninen ja Rahko 2013.)

Sairaanhoitajan kompetenssien ohjaus- ja opetusosaamisen mukaan hoitajan tulee osata ohjata ja opettaa henkilöstöä ja erilaisia ryhmiä. Ohjauksen tueksi täytyy osata tuottaa tarkoituksenmukaista materiaalia, joka perustuu parhaaseen mahdolliseen näyttöön. (Savonia-amk 2016a.) Tarkoituksenamme oli suunnitella ja tuottaa ohjeistusta saattohoitopotilaan ruokailusta ja suunhoidosta Harjulan sairaalan saattohoito-osasto Lehtolakodin henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli, että henkilökunta saa ajantasaista ja päivitettyä tietoa sekä voi näin kehittää ammattisaamistaan. Myös omana tavoitteenamme oli, että aiheeseen perehtymällä voimme lisätä ammattiosaamistamme.

## 2 SAATTOHOITO: PALLIATIIVISEN HOIDON LOPPUVAIHE

Saattohoito-käsitettä käytetään silloin, kun kuolema on odotettavissa lyhyen ajan, muutaman viikon tai kuukauden, sisällä. Palliatiivinen hoito taas voi kestää vuosia-kin. (Tasmuth, Poukka ja Pöyhiä 2012, 450.) Keskeistä on lievittää sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia oireita ja niistä johtuvaa kipua ja kärsimystä. Saattohoidolla pyritään luomaan olosuhteet, joissa potilas voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka. Parantumattomasti sairast syöpäpotilaat, keuhko-ahtaumatautia, keuhkojen ja munuaisten vajaatoimintaa sekä eteneviä hermo-lihastauteja tai sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat ovat tyypillisiä saattohoitopotilaita. Laadukkaan saattohoidon varmistaminen edellyttää riittävän henkilökunnan lisäksi alan koulutusta ja valmiuksia. (Kuparinen 2014.)

Oireenmukainen hoito saattohoidossa jatkuu kuolemaan saakka. Kipua ja muita oireita, kuten pahoinvointia, hengitystä tai ruokahaluttomuutta, tulee seurata. Oireita hoidetaan sekä kirjataan huomiot ohjeiden mukaan säännöllisesti. Lääkkeet annetaan suun kautta niin kauan, kun potilas pystyy nielemään. Vaikeuksien tullessa esiin voidaan käyttää kipulaastaria tai kipupumppua. (Kuparinen 2014.)

### 2.1 Palliatiivinen hoito

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien potilaiden aktiivista, elämänlaatua tukevaa kokonaisvaltaista hoitoa vaiheessa, jossa lääketieteellisesti parantavaa hoidon mahdollisuutta ei enää ole (WHO 2016). Palliatiivisen hoitoon eivät kuulu tehohoito, eivätkä potilasta rasittavat laajat toimenpiteet, joista toipumisennustetta ei ole. Ainoastaan sellaisia tutkimuksia tehdään, joilla voidaan kohentaa potilaan elämänlaatua. Rutiinitutkimuksia ei tehdä. (Tasmuth ym. 2012, 451.)

Päämääränä on potilaan ja hänen läheistensä hyvä elämänlaatu. Hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä. Kivun ja muiden elämänlaatua heikentävien fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhainen tunnistaminen, ehkäisy ja hyvä hoito ovat tärkeitä hoidon tavoitteita. Palliatiivinen hoito saattaa kestää vuosiakin. (Pöyhiä 2014.)



### 2.1.1 Ravitsemuksen merkitys palliatiivisessa hoidossa

Kun potilas siirtyy palliatiiviseen hoitoon, terveyttä edistävä ruokavalio ja liikunta ylläpitävät hyvinvointia ja elämänlaatua. Sairauden etenemiseen liittyy usein merkittävää laihtumista ja vajaaravitsemusta, mutta tämä ei välttämättä koske kaikkia potilaita. Potilaat, joilla on merkittävä vajaaravitsemusriski tai jo todettu vajaaravitsemustila, tarvitsevat yksilöllisen ravitsemushoitosuunnitelman. Ravitsemushoidon periaatteena on, että potilaalle suunnitellaan yksilöllinen ravitsemushoito kroonisen sairauden kaikki vaiheet huomioiden. Palliatiivisen hoidon huomioon ottaen tavoitteet ravitsemuksen suhteen ovat väljempiä ja ravinnonsaanti voi jäädä tavoitetta pienemmäksi. Turhia ruoka-ainerajoituksia vältetään. Ravitsemusterapeutin ammattitaito on välttämätöntä ravitsemushoidon suunnittelussa. (Orell-Kotikangas 2015, 332, 337.)

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan ravitsemusta ei pyritä enää optimoimaan. Ravitsemushoitoa toteutetaan siinä määrin, kun se on mahdollista potilaan toiveita kuunnellen. Ensisijainen tavoite on lisätä potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua. Vajaaravitsemusta johtuvia komplikaatioita kuitenkin pyritään välttämään. Suun kautta syöminen jatkuu mahdollisimman pitkään ja sairauden edetessä tehdään ruokavalioon tarvittavia muutoksia, joilla helpotetaan syömistä haittaavia oireita. Ruoka-aineet ja ruuan rakenne voivat poiketa totutusta, mistä johtuen potilasta ja omaisia tulee ohjata tarpeen mukaan. (Schwab 2009, 181; Orell-Kotikangas 2015, 332.)

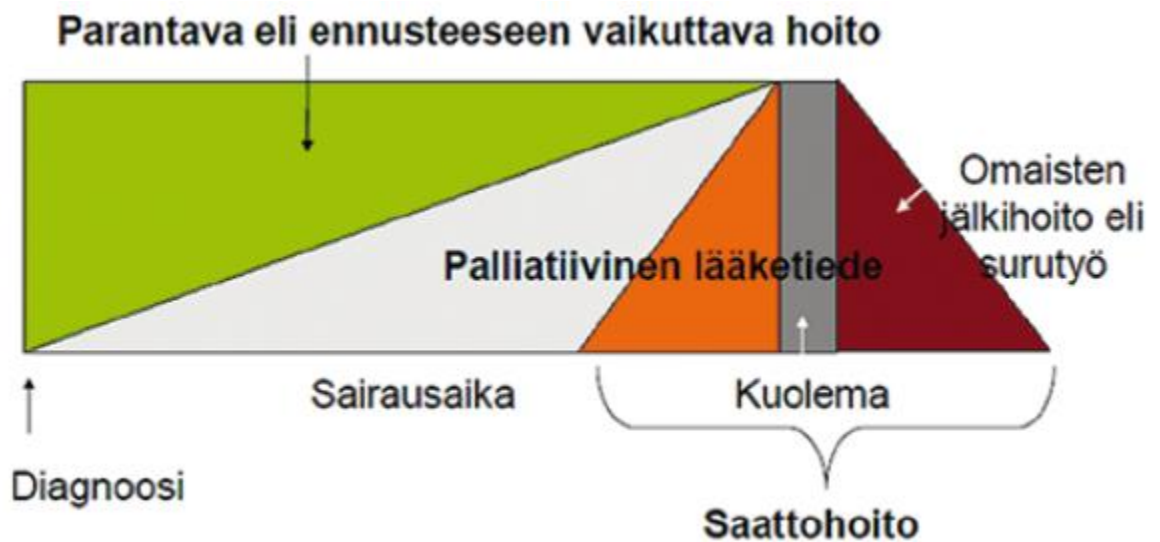
Palliatiivisen potilaan ravitsemushoito suunnitellaan potilaan toiveita ja tahtoa kunnioittaen ja omaiset kannattaa ottaa suunnittelun mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sekä potilasta että omaisia valmistellaan tulevaan jo etukäteen ja käydään tarkasti läpi, mitkä palliatiivisen ravitsemushoidon tavoitteet ovat ja miten se toteutetaan. Erityisesti letku- ja suonensisäisen ravitsemuksen ollessa kyseessä olisi tärkeää käydä läpi, milloin aktiivisesta ravitsemushoidosta luovutaan. Vajaaravitsemuksen ylihoito heikentää potilaan elämänlaatua ja sitä tulee välttää. (Orell-Kotikangas 2015, 337.)

## 2.2 Saattohoitoon siirtyminen

Saattohoitoon siirtyminen tapahtuu, kun kuolema alkaa lähestyä. Hoidosta vastaava lääkäri päättää sekä palliatiiviseen, että saattohoitoon siirtymisestä (kuvio 1.) Päätöstä edeltävät laaja-alaiset keskustelut käydään yhteistyössä potilaan, omaisten ja hoitotiimin kanssa. (Pöyhiä 2014.) Hoitolinjan tunnistaminen ja siitä päättäminen on usein haasteellista. Lääkärin tulisi koulutuksen ja kokemuksen perusteella pystyä arvioimaan, onko hoidon tavoitteena potilaan paraneminen, taudin leviämi-

sen jarruttaminen vai puhtaasti potilaan oireiden lievittäminen. Hoidon sivuvaikutusten ei tulisi viedä elämänarvoa eikä ylittää hoidon tuomia hyötyjä. Hoidon päämäärien tulee olla arvioinnin keskiössä ja muutostarpeet on huomioitava hoidon edetessä. Lääkäri päättää hoitolinjoista, niin myös saattohoidosta. Diagnoosista riippumatta jokaisella on oikeus hyvään saattohoitoon. (Tasmuth ym. 2012, 450.)

Lähestyvän kuoleman tunnistaminen on hyvän saattohoidon edellytys. Useissa tutkimuksissa lääkäreiden on todettu olevan ylioptimistisia ennusteissaan. Pitkäaikaisten sairauksien ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä on jo tietoa sen verran, että painopisteen siirtyminen palliatiiviseen ja saattohoitoon voitaisiin tunnistaa nykyistä paljon useammin. Hoidon suunnittelun ja eliniän ennustamisen avuksi on laadittu erilaisia oire- ja löydösluetteloita. (Tasmuth ym. 2012, 450, 451.)



KUVIO 1. Palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon (Tasmuth, Poukka ja Pöyhä 2012.)

### 2.3 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoitolinjauksen tekemistä. Hoitolinjauksen tekeminen ja saattohoidon aloittaminen on tehtävä niin, että potilas on mukana päätöksenteossa ja potilas tietää hoitopäätöksen perusteista sekä seuraamuksista.

Saattohoitopäätöstä tehtäessä otetaan huomioon ja kunnioitetaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva lainsäädäntö (785/1992). Mikäli saattohoitopäätös tehdään liian myöhään, siitä voi aiheutua haittaa potilaan autonomian toteutukselle, oireiden lievitykseen ja potilaan ja omaisten valmistautumiseen lähestyvään kuolemaan. (Grönlund 2011, 78.)

Saattohoitopäätös olisi hyvä tehdä potilaan ja läheisen kanssa yhteisymmärryksessä. Keskustelu ja kysymyksiin vastaaminen pyritään tekemään ”maallikkokielellä”, käyttäen kirjallisia ohjeita tukena. Hoitolinjaus merkitään sairauskertomukseen tarkasti ja päätöksen saattohoitoon siirtymisestä hoitava lääkäri kirjaa selvästi. Kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tietävät tällöin päätöksen sisällöstä ja olemassaolosta. Saattohoitopäätöksen tekeminen oikeaan aikaan valmistaa potilasta ja hänen läheisiään elämän päättymiseen ja kuoleman kohtaamiseen. Tällöin ei potilasta rasiteta turhilla tutkimuksilla ja hoitotoimenpiteillä. (Kuparinen 2014.)

### 2.4 Saattohoito ja siihen liittyvät eettiset periaatteet

Saattohoito on arvoperustaista toimintaa, jonka eettisinä arvoina näyttäytyvät ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja hyvä hoito. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, joka toimii Sosiaali- ja terveysministeriössä, on julkaissut suositukset saattohoidosta vuonna 2003. Saattohoidossa kiinnitetään erityistä huomiota kuolevaan ihmiseen, joka on itse kykenemätön päättämään omasta hoidostaan. Jokainen kuoleva on oikeutettu hyvään saattohoitoon. Potilaan hoito muuttuu saattohoidoksi, kun potilaan kanssa yhdessä neuvotellaan hoitolinjapäätöksistä ja ne kirjataan hoitokertomukseen. (STM 2010.)

ETENE:n julkaisussa Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa (2001) korostetaan, että potilaan toiveita oman elämänsä viime hetkien hoidosta tule huomioida entistä enemmän. Kuolevan potilaan hoidon kehittämisessä korostuu keskustelun ja yhteistyön merkitys. Saattohoito-ohjeissa hoitotahdon toteuttaminen, saattohoitoneuvottelujen laatu ja saattohoidon järjestelyt ovat merkittävässä roolissa. Arkkiatri Pelkosen mukaan kuolevan potilaan kohtelu on jokaisen hoitoyksikön hoidon tärkein laadun mittari ja lääkintätaidon humanisuuden koetinkivi. (STM 2010.)

### 3 SAATTOHOITOPOTILAAN RUOKAILU

Ruokaan liitetään usein myönteisiä mielikuvia. Ruokailusta huolehtimalla ja syöttämisellä osoitetaan kiintymystä ja välittämistä. Elämisen kannalta syöminen on välttämätöntä, joten saattohoitopotilaan ravitseminen ja syöminen herättävät vaikeita tunteita. Läheiset tuovat mielellään sairaalaan potilaalle hedelmiä tai makeisia keirona osoittaa hellyyttä ja merkinä siitä, että potilaasta välitetään. Myös potilaan syöttämiseen liittyy voimakkaasti läheisyyden osoittamisen tarve. (Hänninen 2012a, 17.)

#### 3.1 Ravitseminen ja nesteytys saattohoidossa

Ravitsemukseen kuuluu ruoka ja sen sisältämät ravintoaineet, joita elimistö käyttää aineenvaihduntaan, kudosten uudistamiseen ja kasvuun. Siihen kuuluvat syöminen, ravintoaineiden imeytyminen ja kuljetus sekä ruoansulatus. Ravitseminen käsittää myös ruoan ja syömisestä sosiaaliset, kulttuuriset ja psykologiset ulottuvuudet. (VRN 2011, 255.)

Ruoka on tärkeää monista eri syistä. Kun läheisemme lakkaa syömästä, suhtautumme hyvin tunteellisesti asiaan. Ajatteleminen, että läheisemme kärsii ja mahdollisesti kuolee nälkään. (Hospice of Huntington 2016.) Potilaan toimintakyvyn heikkeneminen ja laihduminen on omaisille hyvin ahdistavaa ja raskasta. Usein omaiset vaativat ravitsemuksen tehostamista suonensisäisesti tai letkuravitsemuksella tilanteessa, jossa siitä potilaalle mahdollisesti koituisi enemmän haittaa kuin hyötyä. (Orrell-Kotikangas 2015.)

Normaalisti syömme ravitaksemme kehoa ja pysyäksemme terveenä. Kun kuolema lähestyy, ravinnon tarve vähenee. Energian tarve vähenee, ruokahalu ja janon tunne katoavat. Nämä ovat luonnollisia muutoksia, joilla keho valmistautuu lähestyvään kuolemaan. Mikäli mahdollista, tulisi potilaan kanssa keskustella hänen toiveistaan ravitsemuksen suhteen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja antaa potilaan olla oman ravitsemuksensa asiantuntija. Tämä vähentäisi myös läheisten tuskaa asiasta. (Hospice of Huntington 2016.) Saattohoitopotilaan ravitsemushoidosta päätettäessä on ensisijaista selvittää, onko potilas kuolemassa nälkään vai tautiinsa. Koska ravitsemushoidon vaikutus potilaan ennusteeseen on rajallinen, ei sitä sillä perusteella tulisi aloittaa. (Hänninen 2015a.) Aktiivinen ravitsemushoito loppuvaiheessa ei lisää potilaan elinaikaa eikä paranna elämänlaatua (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä ja Kunonen 2015, 48). Saattohoitopotilaiden kuolemansyy on perussairaus, ei ravitsemuksen puute. Ravitsemushoidosta voivat hyö-

tyä potilaat, jotka ovat aliravittuja, mutta edelleen toimintakykyisiä. Myös sellaisen potilaan kohdalla, joka on selkeästi kuolemassa nälkään eikä tautiinsa ja joka itse arvottaa mahdollisen elämän jatkumisen myönteisenä, tulee harkita ravitsemushoidon aloittamista. Tällöin ravitsemushoidon tehostamisella pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua eikä siitä saa aiheutua potilaalle haittaa. (Hänninen 2015a; Orell-Kotikangas 2015.)

Kun vaikeasti sairas potilas kärsii nielemisvaikeuksista ja ravinnon imeytyminen on taudin vuoksi heikentynyttä, ravinnon antaminen ei ole enää ruokailua vaan lääketieteellinen toimenpide elintoimintojen ylläpitämiseksi. Ravinnon antoon nenä-mahaletkun kautta tai suonensisäiseen ravitsemukseen ei sisälly niitä sosiaalisia merkityksiä, joita ateriointiin liittyy. (Hänninen 2015b.) Suurimpana ongelmana loppuvaiheen sairauksien ravitsemushoidossa on, ettei ravitsemushoidon lopettamisesta ole keskusteltu ajoissa omaisten ja potilaan kanssa. Samat eettiset periaatteet pätevät myös ravitsemushoitoon, kuin muuhunkin lääketieteelliseen hoitoon, eli potilaan kärsimyksiä ei pidennetä tarpeettoman pitkään. (Orrell-Kotikangas 2015.) Parenteraalinen tai enteraalinen ravitsemushoito ei enää auta saattohoitopotilasta, vaan voi aiheuttaa pahoinvointia ja altistaa lisäkärsimyksille. Myös parenteraalinen nesteytys saattohoitovaiheessa voi aiheuttaa potilaalle turvotusta ja lisääntynyttä virtsaamistarvetta. (Hänninen 2015a; Saarnio, Pohju ja Ahtola 2014, 2239.) Hänninen (2010) kommentoi Suomen lääkirilehdessä Päivi Annilan kirjoitusta potilaan nestehoidosta viitaten useisiin kansainvälisiin tutkimuksiin. Japanilaisen retrospektiivisen tutkimuksen mukaan nesteytyksellä voidaan saada apua limakalvo-oireisiin (suun kuivuminen), mutta ongelmana ovat turvotusten lisääntyminen ja tarve toistuviin nestepunktioihin. Cochrane –katsauksessa päädyttiin samankaltaisiin näkemyksiin, mutta todettiin, ettei tutkimusaineisto riitä suositusten antamiseen. Cochrane -katsaus antaa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon päätöksenteon tueksi (Cochrane Finland 2017).

Ravitsemusletkuista on vain harvoin ja valikoidusti hyötyä elämänlaadulle vaikeissa ja pitkälle edenneissä sairauksissa. Tämän vuoksi kannattaakin mahdollisuuksien mukaan tarjota suun kautta annettavaa, potilaalle mielihyvää tuottavaa ravintoa. (Hänninen 2015a; Saarnio ym. 2014, 2239.) Kuitenkin erityisesti pään, kaulan sekä ruokatorven alueen syövässä joudutaan taudin edetessä usein siirtymään letkuravitsemukseen. Myös neurologisten sairauksien yhteydessä esiintyvät nielemisvaikeudet sekä aspiraatoriski saattavat aiheuttaa letkuravitsemuksen tarvetta. (Orrell-Kotikangas 2015.) Ravitsemushoito on perusteltua, jos syömisen este on mekaaninen ja potilaalla on näläntunne (Hänninen 2015a).

Saattohoitopotilaan ravitsemuksen ja nesteytyksen tavoitteena on ylläpitää tai kohentaa elämänlaatua. Ruokailun tulee antaa hyvää oloa ja lohtua. Neste- ja ravitsemushoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti. Potilaalta kysytään, mitä hän haluaa juoda ja syödä ja kenen kanssa ruokailla. (VRN 2011, 197.) Saattohoitovaiheen potilaan aineenvaihduntamuutokset huonontavat ravinnonottoa ja tällaisessa tilanteessa potilasta ei tule ravita väkisin. Riittävästä nesteen saannista tulee kuitenkin huolehtia. (Schwab 2009, 181.) Kuoleman lähestyessä potilaan mielenkiinto syömiseen yleensä vähenee ja janon ja nälän tunne katoavat. Oleellista on suun kostuttaminen ja hyvä hoito. (VRN 2011, 197.) Hyvä yleishoito ja janon tunteen vähentäminen jääpaloja imeskelemällä ja huulia kostuttamalla lievittävät oireita hyvin. Kuolevan potilaan suonensisäinen nesteytys tai suonensisäinen ravitseminen ei yleensä ole aiheellista saattohoidossa. Loppuvaiheen syöpää tai vaikean vaiheen dementiaa sairastavien ravitsemushoito ei parantane elämänlaatua eikä lisää elinaikaa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

### 3.2 Potilaan ruokailun toteutus

Ruokailun toteutus osastolla alkaa tulokeskustelulla potilaan tai tarvittaessa omaisen kanssa. Otetaan selvää potilaan ruokatoiveista, lempiruoista ja sopimattomista ruoka-aineista. Kysytään ruokavalioon vaikuttavista tekijöistä kuten kulttuurisista, etnisistä ja uskonnollisista näkökohdista. Selvitetään myös suun ja hampaiden kunto, proteesien käyttö sekä ruokailuavun ja ruokailuun liittyvien apuvälineiden tarve. (VRN 2011, 48, 49.) Omahoitaja voi suoraan omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, kuinka miellyttäväksi ruokailuhetket potilaalle muodostuvat. Jokainen reagoi yksilöllisesti ja tämä tulee huomioida mietittäessä ruokailutilaa, tuuletusta, kiireettömyyttä, ruokaseuraa ja ääniä. Toinen nauttii seurasta ja vaikka musiikin kuuntelusta ruokailun yhteydessä, toinen haluaa syödä yksin ja hiljaisuudessa. (Surakka ym. 2015, 49.) Myös mahdollisuus käsien puhdistamiseen tulisi olla. Potilaalle kerrotaan mitä ruokaa on tarjolla ja toivotetaan hyvää ruokahalua. Ruokailuun tulee varata riittävästi aikaa, eikä tarjotinta viedä pois, ennen kuin potilas on lopettanut aterioinnin. (VRN 2011, 52.)

Hyvin järjestetyllä ruokailulla on tärkeä sosiaalinen merkitys, se tuottaa mielihyvää ja virkistää. Sairaana ruokahalu on usein huono ja siksi on tärkeää tarjota ruoka miellyttävässä ruokailuympäristössä kauniisti ja ruokahalua herättävällä tavalla. Potilaalla on oikeus joustavaan ja yksilölliseen ruokailuun ruokahalunsa mukaan ja hänellä on oikeus valita ruokansa ja ruokailuseuransa. (VRN 2011, 46.) Elämän loppuvaiheessa ruokahalu vähenee fysiologisista syistä johtuen, mutta ruokailu on kuitenkin edelleen tärkeää. Parantumattomasti sairaan mielihaluja ja toiveita ruuan suhteen tulee kuunnella. Potilas voi esimerkiksi omassa hoitotahdossaan kuvata

mieliruokiaan. Vaikka suurta ruokahalua ei enää olisikaan, voi tuttuja ja mielihyvää tuottavia makuelämyksiä kokeilla loppuun saakka. Ystäviä ja läheisiä voi neuvoa kukkien sijaan tuomaan potilaan mieliherkkuja. Vaikka ne eivät maistuisikaan tai potilas ottaa niitä vain suupalan, on hänellä kuitenkin mahdollisuus nauttia hänelle mielihyvää tuottavista näkö- ja hajuaistimuksista. (Surakka ym. 2015, 49.)

Maku on yleensä tärkein ruoan valintaa ohjaava tekijä. Lisäksi myös ruoan muut aistittavat ominaisuudet, kuten olomuoto ja rakenne, vaikuttavat siihen, miten paljon sitä syödään. Näillä ominaisuuksilla on vaikutusta suun ja nielun alueen stimulaatioon, mahalaukun tyhjenemisnopeuteen sekä ruoan hajoamis- ja imeytymisnopeuteen. (Ukkola ja Karhunen 2012.) Ruoka-annoksen kokoon ja ruuan asetteluun on hyvä kiinnittää huomiota. Liian isot annokset saattavat aiheuttaa jo sinällään pahoinvointia. Jos ruokaa pitää soseuttaa, olisi se hyvä soseuttaa vasta sen jälkeen, kun ruokailija on nähnyt annoksen. Ruuan lämpötila voi olla ruokahalua ehkäisevä tai edistävä. Usein lämmin ateria ei maistu, mutta kylmät välipalat voivat olla hyvä vaihtoehto. (Surakka ym. 2015, 49.) Nälän- ja janon- sekä kylläisyydentunne, ruokahalu sekä mieliala ohjaavat syömistä. Ruokailua edistää myös, kun potilas saa vaikuttaa ruokalajien ja ruokailutilan valintaan. (VRN 2011, 46.)

Jos potilaalle tulee ruokailun aikana pahoinvointia, on kylkiasento pahoinvointikohdauksen aikana turvallisin. Viereen on hyvä varata kaarimalja tai pahoinvointipussi ja kylmää raikasta vettä. Tätä voi pyytää nauttimaan pieninä annoksina tai käyttää suun huuhteluun. Jos pahoinvointioireilu liittyy suoraan ruokailuun, voi pahoinvointilääkkeestä olla apua. Lääke tulee ottaa riittävän ajoissa, jotta se ehtii vaikuttaa eli vähintään puoli tuntia ennen syömistä. (Surakka ym. 2015, 49, 50.)

Lievisissä nielemisvaikeuksissa voidaan ottaa käyttöön rakennemuutettu sileä sosemainen ruokavalio. Nesteitä voidaan sakeuttaa apteekista saatavilla sakeuttamisjauheilla, jolloin aspiraatoriski vähenee. Myös täydennysravintovalmisteiden joukossa on nielemisvaikeuksiin soveltuvia vaihtoehtoja. (Orell-Kotikangas 2015.) Kiire ja häiriötekijät vaikeuttavat nielemistä, joten ruokailuhetkeen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ennen ruokailua kannattaa juoda muutama kulaus esimerkiksi jäävettä, koska kylmä aktivoi nielua. Jos mahdollista, ruoka voi olla välillä karkeaakin, koska ruuan pureskelu ja ruuan liikuttaminen suussa aktivoi suun aluetta ja syljeneritystä. Laitosten käyttämä nokkamuki ei välttämättä salli pään oikeaa asentoa eli juomamuki kannattaa valita yksilöllisesti. Ruokailun päätyttyä on hyvä olla pystyasennossa neljännestunti, ennen kuin mennään makuuasentoon. Nielemisvaikeudet aiheuttavat usein ruuan ja syljen valumista, yökkäilyä, kakomista ja yleistä syömisen hitautta. Näistä huolimatta potilasta tulee aina kohdella kunnioit-

tavasti ja arvostavasti ja antaa riittävästi aikaa valita ruokailuvälineet ja hyvä ruokailuasento. (Surakka ym. 2015, 51.)

### 3.2.1 Perus -ja tehostettu ruokavalio

Suun kautta syöminen on miellyttävän ja luonnollisin ravinnon saantireitti ja tätä reittiä pyritään edistämään kaikin mahdollisin keinoin. Parantumattoman sairauden edetessä ruokahalu yleensä vähenee ja annoskoot pienenevät. Normaalialueen perusruokavaliota voidaan tehostaa rikastamalla aterioiden energia- ja proteiinitäyteyttä esimerkiksi rasvalla, kermalla, raejuustolla, maitojauheella ja kananmunalla. Kermapohjaiset kastikkeet ovat hyviä energialisiä, koska ne kustuttavat ruoka-annosta ja samalla helpottavat sen syömistä. Apteekista on saatavana erilaisia energialisiä, kuten rasvaemulsioita ja maltodekstriiniä, joilla voidaan lisätä ruokien energiapitoisuutta. Proteiinijauheilla lisätään proteiinin saantia ja lisäksi on tarjolla jauheita, joissa on kaikki tarvittavat ravintoaineet. Lisättävät jauheet saattavat kuitenkin muuttaa ruokien makua. (Orell-Kotikangas 2015.)

### 3.2.2 Kliiniset täydennysravintovalmisteet

Täydennysravintovalmisteissa on tarjolla sekä valmiita juomia, keittoja ja soseita että jauheita, joista voi valmistaa keittoja ja puuroja. Energia- ja ravintoainetiheys on suuri ja osa valmisteista on ravintosisällöltään täysipainoisia, jolloin niillä voidaan korvata aterioita. Pääosin valmisteet ovat kliinisesti laktoosittomia ja gluteenittomia. Syöpä-, munuais- ja keuhkohtaumapotilaille on saatavilla omia erityisvalmisteita sekä myös painehaavoista ja rasvojen imeytymishäiriöistä kärsiville. Potilaalle on hyvä kertoa erilaisista vaihtoehdoista ja kannustaa maistamaan niitä. Valmisteita voi myös maustaa esimerkiksi kahvilla, kaakaojauheella, marjoilla tai hedelmäsoseilla. Osa soveltuu myös ruuanvalmistukseen. Eri valmisteiden käyttöön tulee perehtyä huolella, jotta potilaalle löydetään tarkoituksenmukaisin täydennysravintovalmiste. (Orell-Kotikangas 2015.)

### 3.3 Kulttuurin ja uskonnon vaikutus ruokailuun

Ruoka määrittelee, mihin ihminen kuuluu ja mihin ei. Tuttu ruoka on identiteetin lisäksi myös ilon ja turvallisuuden lähde. Ruokakulttuurit eroavat toisistaan eri ruoka-aineiden käsittelyssä, täydentämisessä, maustamisessa ja rakenteessa. Eri maissa ruokavalion koostumus vaihtelee suuresti. Uskontoihin liittyy usein myös sääntöjä ruokavalion koostumuksesta, ruoanvalmistuksesta, eläinten teurastuksesta, paastosta ja alkoholin käytöstä. (VRN 2011, 194.)



Kun potilas tulee vieraasta kulttuurista tai uskontokunnasta, tulisi yleistyksiä välttää. Vaikka vieras kulttuuri tai uskonto olisi henkilökunnalle vieras, on vieraan kulttuurin potilas aina yksilö. Siksi on koetettava olla läsnä ja kuunneltava potilaan omia toiveita ja tarpeita huolellisesti. (Hiltunen 2015a, 274.) Suomalainen kulttuuri on enenevässä määrin monikulttuurisempi ja -uskontoisempi ja siksi henkilökunnan sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tulee tietää eri kulttuureiden ja uskontojen ruokatraktioista. Seuraavassa luettelo joidenkin vanhojen ja uudempien kulttuuristen ja uskonnollisten ryhmien palliatiivisen/saattohoidon ravitsemuskäytänteistä. Ravitsemukseen liittyvät seikat on kuitenkin varmistettava aina potilaalta tai omaisilta. (Hiltunen 2015b).

- Adventtikirkko: Ei sianlihaa, verta tai sisäelimiä. Ei alkoholia ja monet kieltäytyvät kahvista ja teestä. Monet ovat eriasteisia kasvissyöjiä, jotkut vegaaneja.
- Baptistit: Ei sianlihaa, verta tai sisäelimiä. Monet ovat eriasteisia kasvissyöjiä, jotkut vegaaneja.
- Baha'i: Ei erityisiä sääntöjä. Paasto ei koske sairaita. Huumeita tai alkoholia ei sallita, paitsi pätevän lääkärin määräyksestä.
- Buddhalaisuus: Yhteisöjä on Suomessa noin neljäkymmentä, ja eri ryhmillä on erilaisia ravitsemukseen liittyviä käytänteitä. Ruokavalio on monesti kasvisruoka, mutta asia on varmistettava.
- Evankelis-luterilainen kirkko: Potilaan omat toivomukset.
- Helluntaiherätys: Ei erityisiä sääntöjä. Monet eivät syö veriruokia. Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat voivat kieltäytyä sianlihasta.
- Islam: Kiellettyjä ovat sianliha, veri, alkoholi ja muut tuotteet, jotka sisältävät edellä mainittuja aineita. Lihan pitäisi olla oikein teurastettua, niin sanottua halal-lihaa. Jos oikeanlaista lihaa ei ole saatavissa, monet noudattavat kasvis-kala ruokavaliota.
- Jehovan todistajat: Ei verta, eikä makkaratuotteita, joissa käytetään verta.
- Katolinen kirkko: Ei erityisiä sääntöjä, paitsi potilaan ravitseminen on moraalisesti välttämätöntä, mikäli sen lopettaminen aiheuttaisi janoon tai nälkään nääntymisen. Paasto ei koske sairaita.
- Krishna-liike: Ei lihaa, kalaa, kanaa, kananmunaa tai liivatetta. Maitotuotteet sopivat. Ruoka tulee siunata ennen nauttimista. Yhteisön ja perheenjäsenet saattavat tuoda ruokaa kotoa.
- Kristillinen tiede: Ei erityisiä sääntöjä.
- Ortodoksinen kirkko: Kirkkovuoden mukaisia paastoja noudatetaan potilaan voimien ja lääkityksen sallimissa puitteissa.
- Romanit: Ei erityisiä sääntöjä, joskus oma ruoka.
- Skientologia: Ei erityisiä sääntöjä.
- Vapaakirkko: Osa ei syö veriruokia.

- Juutalaiset: Kosher ruoka. Ei sianlihaa, äyriäisiä, ankeriaita eikä verta ja lihaa, jota ei ole teurastettu ja käsitelty juutalaisen uskonnon määräämällä tavalla. Maitoa ja lihaa ei syödä samalla aterialla. Paasto ei koske sairaita ja vanhuksia.
- Mormonit: Ei kahvia, teetä tai alkoholia. (Soivio 2009, Hiltunen 2015b.)

### 3.4 Nielemisvaikeudet ja ruuansulatuskanavan ongelmat

Potilaan nielemis- ja puremiskykyä voivat heikentää hampaiden, proteesien tai suun limakalvojen huono kunto (sieni-infektio, herpes, aftat). Suun, nielun ja ruokatorven sairaudet ja kasvaimet ja niiden hoidot sekä jotkut neurologiset sairaudet, kuten ALS, MS-tauti, Parkinsonin tauti sekä kakeksia. Tällöin ruoan koostumuksen muuttaminen helposti purtavaan ja nieltävään muotoon helpottaa ruokailua. Ruoan rakenteen muutos voi helpottaa myös ikääntyvien ja suun kuivuudesta kärsivien ruokailua. (VRN 2011, 72, Käypä hoito -suositus 2012.)

Parantumattomasti sairaista 30 %: lla esiintyy loppuvaiheessa oksentelua ja jopa 60 %:lla pahoinvointia. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sen syytä ja pahoinvointilääkitystä käyttämällä. (Käypä hoito -suositus 2012.) Arviolta noin puolet palliatiivisessa hoidossa olevista, ja noin 80 % saattohoitopotilaista kärsii ummetuksesta. Potilas voi kärsiä ummetuksesta, vaikka ei söisikään paljon, koska ulostetta muodostuu maha-suolikanavan eritteistä, bakteerimassasta ja suolen epiteelisoluihin. (Käypä hoito -suositus 2012.) Ummetusta hoidetaan ensisijaisesti ummetuslääkkeillä. Jos potilas kykenee ruokailemaan, huolehditaan riittävästä kuidun- ja nesteensaannista. (Orell-Kotikangas 2015.)

Loppuvaiheessa yli 80 % potilaista kärsii kakeksiasta. Kakeksia-anoreksialla tarkoitetaan metabolista oireyhtymää, jota kuvastaa etenevä tahaton laihtuminen tai ravinnon vähyydestä johtuva laihtuminen. Laihtumisen yhteydessä häviää lihasmassaa, joka aiheuttaa väsymyksen ja heikkouden lisääntymistä. Potilaan liikuntakyky heikkenee ja hänen ulkonäkönsä muuttuu. (Käypä hoito -suositus 2012; Hänninen 2015a.) Kakeksiasta on kaksi muotoa, primaari- ja sekundaarimuodot. Sekundaariselle kakeksialle löytyy hoidettavia syitä kuten esimerkiksi huono ruokahalu, heikentynyt ravinnonsaanti ja ravinnon imeytyminen tai vähäinen liikunta. Primaarikakeksia liittyy perustaudin etenemiseen ja on vaikeasti hoidettavissa ilman perustautiin vaikuttavaa hoitoa. Ravitsemushoitoa on syytä harkita aliravitsemukseen johtaneen syyn, yleistilan, ennusteen ja toiveiden mukaan, kun kyseessä on sekundaarinen kakeksia. (Hänninen 2015a.)

Saattohoitopotilaista 25-64 % kärsii janosta. Janon tunne ei kuitenkaan korreloi kuivumista kuvaavien biokemiallisten mittausten tai edes nesteen tarpeen kanssa,

eikä sitä voi verrata muiden potilaiden dehydraatioon liittyvään janoon. Saattohoidossa olevilla janon tunnetta aiheuttaa mm. suun kuivuminen, lääkitys kuten trisykliset antidepressantit, antikolinergit ja opioidit sekä autonominen neuropatia. (Pöyhiä 2012, 456.) Tutkimusten mukaan parenteraalinen nesteytys ei lievittäne kuolevan potilaan janontunnetta. Dehydraatiota kuvaavien laboratoriolöydösten ja potilaan janontunteen välillä on hyvin heikko yhteys. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Syljellä on ravintoaineiden suuvaikutuksien muodostumisessa merkittävä osuus. Sylki auttaa ruuan pureskelemisessä ja nielemisessä sekä makujen aistimisessa. Syöty ravinto vaikuttaa syljen määrään ja koostumukseen ja pureskeltava ruoka lisää syljen eritystä. Eritystä lisää myös sitrushedelmien imeskely. Syljen erityksen väheneminen vaikuttaa ruoan valintaan, sillä kuivassa suussa ruoan hienontaminen on vaikeaa ja kivuliasta ja monet ruoka-aineet voivat kirvellä suussa. Koska makujen aistiminen on heikkoa ja mausteeksi tarvitaan enemmän suolaa ja sokeria. Koska kuiva suu vaikeuttaa ruoan pureskelua, syljen erittyminen vähenee edelleen. (Keskinen 2015b.)

Juomat kostuttavat ja huuhtelevat hampaita ja limakalvoja. Suun kosteus, jota syljenerityksen lisäksi ylläpidetään juomisella, ehkäisee myös muita kuivan suun haittoja, kuten sienitulehduksen syntyä ja pahenemista sekä haavaumien syntyä proteesien alle ja muualle suun limakalvoille. (Keskinen 2015a.)

## 4 SAATTOHOITOPOTILAAN SUUNHOITO

Suunhoito on tärkeä osa saattohoidossa olevan potilaan hoitoa. Suun, hampaiden ja hammasproteesien hygieniasta sekä suun kostutuksesta tulee huolehtia hyvin. Tavallisia suun oireita ovat limakalvojen kuivuminen ja kipu, erilaiset limakalvojen ja suuontelon infektiot sekä limakalvorikot. (Hänninen ja Rahko 2013.)

### 4.1 Suun kuivuus

Sylki on tärkein suun ja nielun terveyden ylläpitäjä. Syljen tehtävänä on helpottaa syömistä ja puhumista sekä torjua taudinaiheuttajia. Aiemmin ajateltiin, että vanhusten sylkirauhaset eivät enää toimi normaalisti, koska useimmat vanhukset kertovaan suun olevan kuiva. Kuitenkin sylkirauhaset toimivat vanhuksillakin vielä varsin hyvin. Kuivan suun syynä ovat yleissairaudet, kuivuminen, lääkitys tai pään ja kaulan alueelle saatu sädehoito. (Ship 2015, 245, 246.)

Kuiva suu voidaan jakaa syljenerityksen todelliseen vähenemiseen tai loppumiseen (hyposalivaatio) sekä kuivan suun tunteeseen (kserostomia), jossa syljen erityis ei todellisuudessa ole kuitenkaan vähentynyt (Hiiri 2015a). Sylki suussa suojaa, puolustaa ja parantaa. Sen väheneminen aiheuttaa epämiellyttävän olon, kun limakalvojen kuivuessa niiden pinta haavautuu pienestäkin kosketuksesta. Pidemmän aikavälin muutokset näkyvät nopeana hampaiden reikiintymisenä ja suun mikrobimäärien moninkertaistumisena. Suun limakalvot ovat kuin rypistettyä silkkipapertia ja siksi syöminen voi olla hyvin tuskallista. (Vehkalahti 2014b.)

Kuivalle suulle tyypillistä ovat arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet, vaikeutunut puhekyky (kieli tarttuu suulakeen), paha maku suussa ja pahanhajuinen hengitys sekä muuttunut makuaistimus, esimerkiksi metallinmaku suussa. Kieli saattaa kirvellä, huulet rohtuvat ja kuivuvat, sylki on sitkeää ja vaahtoavaa. Irto-  
proteesien pysyvyys kuivassa suussa on heikkoa ja ne saattavat aiheuttaa hiertymiä ja haavaumia suun limakalvoille. Kuivan suun tunnetta aiheuttavat monet lääkkeet, esimerkiksi opioidit, antikolinergit tai antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet sekä diureetit (Hiiri 2015a.) Monissa tutkimuksissa on osoitettu, että lääkearsenaalista riippumatta jo 3–4:n lääkkeen jatkuva käyttö alentaa syljeneritystä (Vehkalahti 2014b).

Suun limakalvojen sieni-infektio saattaa ilmetä myös suun kuivuuden tunteena. (Hiiri 2015b.) Myös erityisesti talviaikaan kuiva ilma ja suuhengitys lisäävät kuivan

suun tunnetta (Lahtinen ja Ainamo 2006). Lisähapen anto ilman kostutusta voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista (Hänninen ja Rahko 2013).

Saattohoitovaiheessa on tärkeä huolehtia potilaan suun kostuttamisesta vähintään 1-2 tunnin välein. Kun potilas kykenee vielä nielemään ja pyytämään suun kostutusta, edetään potilaan toiveiden mukaisesti. Kostutus tehdään aina puhtaalla nesteellä ja puhtaalla pumpulitikulla. Kostutustikku kastetaan nesteeseen juuri ennen käyttöä. Suun kostuttamisessa voi käyttää lähes mitä vain potilaalle mieluista nestettä, mehua tai juomaa pieninä usein toistuvina annoksina. Nesteen tarjoamisessa voi apua olla juomapullosta, nokkamukista, mehupillin käytöstä tai lusikkatarjoilusta. Jopa injektioruiskua voi käyttää pieneen annosteluun. Joillekuille potilaille sopii juoma hyvin jäähdytettynä, jopa jääpalana tai sorbettina. Myös pehmeät pienet säilykeshedelmäpalat, esimerkiksi säilykepersikka tai -ananas, voivat toimia suun kostuttamisessa. (Nivala-Huhtaniska ja Nousiainen 2015.)

Jos potilas ei enää ilmaise toiveita suun kostuttamisesta tai kykene enää nielemään, hänen suunsa limakalvot kostutetaan veteen tai öljyyn kostutetulla pumpulitikulla tai harsotaitoksella (Nivala-Huhtaniska ja Nousiainen 2015). Myös suun kostutus keinosylkivalmisteilla tai sitruunanmakuisilla glyseriinipukoilla lievittää kuivan suun oireita (Hänninen ja Rahko 2013). Huulten ja suupielten kunnosta huolehditaan rasvaamalla. Rasvaukseen suositellaan esimerkiksi Bepanthen®-voidetta. Vaseeliini yms. voivat toimia bakteerien kasvualustana. (Nivala-Huhtaniska ja Nousiainen 2015.)

Ruoka- tai oliiviöljy voi olla hyvä ratkaisu suun kuivuuteen, myös kaupallisia geelimaisiä tuotteita on paljon. Suun kostutusaineita on kätevissä suihkepulloissa. Apteekista saatavat keinosylkivalmisteet tuntuvat joistakin potilaista oikein hyviltä, jotkut taas eivät pidä niistä. Kaupallisia, teollisesti valmistettuja suuvesiä on tarjolla suuri valikoima, mutta suuri osa niistä ei sovi kuivasuisille, koska ne sisältävät alkoholia. Niiden kuivattava vaikutus kumoaa kosteutuksen alkoholin imeytyessä suun limakalvoilta verenkiertoon. (Vehkalahti 2014a.) Säännöllinen ksylitolipastillin, -tabletin tai -purukumin käyttö helpottaa merkittävästi vaikeasta suun kuivuudesta kärsivien henkilöiden ongelmia. Syljenerityksen vähentyessä kariesbakteerien määrä lisääntyy ja hampaiden reikiintymisriski suurenee moninkertaiseksi. Ksylitoli on turvallinen keino lisätä syljeneritystä. Ksylitoli vähentää plakin määrää sekä sen tarttuvuutta hampaan pintaan. Tällöin plakki on myös helpommin harjattavissa hampaan pinnalta. Kuitenkin tärkein syljeneritystä edistävä tekijä on puhtaus ruoka, jolloin puremalihakset stimuloivat sylkirauhasten toimintaa. (Sirviö 2015b.) Ksylitolipurukumin käyttöä voi suositella, mutta moni kokee sen käytön oudoksi ja jotkut tuotteet ovat niin kovia, että niiden pureskelu ei onnistu. Joillekin potilaille

tulee ksylitolista vatsaoireita. Syljen erityksen stimulointiin on myös imeskelypastilleja, mutta potilaiden kokemukset niiden tehosta vaihtelevat. (Vehkalahti 2014a.)

#### 4.2 Suun sieninfektio

Suun sieninfektion oireet vaihtelevat suuresti. Sienitulehduksen oireina esiintyy limakalvon kipua, polttelua, arkuutta ja kirvelyä. Lisäksi voi esiintyä makuaistin muutoksia ja verenvuotoa. Suun limakalvoilla ja kielessä voi näkyä vaaleita peitteitä, vaaleita tai punertavia laikkuja ja suupielihaavaumia. Hammasproteesien käyttäjillä osa- tai kokoproteesin alle jäävä limakalvo punoittaa. Proteesin käyttäjillä voi esiintyä myös suupielten tulehdusta, jossa voi olla myös sienitulehdus (keiliitti). (Hiiri 2015b.)

Sienitulehdushoitoa voi edistää puhdistamalla suu ja proteesit hyvin, ottamalla proteesin pois suusta yöksi ja säilyttämällä sen kuivana. Lisäksi suuta tulee kostuttaa vedellä, teelusikallisella ruokaöljyä tai apteekkeista saatavilla keinosyljillä ja jos mahdollista, lisätä syljeneritystä pureskelemalla. (Hiiri 2015b.)

Sieninfektio vaatii sienilääkitystä. Sienilääkkeillä on monia yhteisvaikutuksia (varfariini, opioidit), jotka tulee huomioida lääkityksen suunnittelussa. Paikallisesti annettava mikonatsoli ei imeydy systeemisesti, ja se on turvallinen vaihtoehto sieninfektion hoitoon. Suun alueen haavaumiin voi kehittyä myös bakteerinfektio. Heikkokuntoisella potilaalla, joka on ehkä saanut myös immuniteettia heikentäviä hoitoja, on myös suurentunut limakalvojen virusinfektioiden riski. Herpesinfektiot saattavat aiheuttaa potilaille voimakkaita kipuja, ja infektiot tulisikin hoitaa aktiivisesti. Suun haavojen hoitoon voi kokeilla myös ex tempore -reseptillä määrättävää "kolmoisgeeliä" tai "nelosgeeliä", jotka ovat puudutteen, kortikosteroidin, antiseptin ja antimykootin yhdistelmiä. (Hänninen ja Rahko 2013.)

#### 4.3 Suukipu

Suun limakalvokipu on usein luonteeltaan polttavaa, kirvelevää ja se on yleensä paikallistettavissa tietylle alueelle, joka voi näyttää täysin terveeltä. Limakalvooireet yleistyvät ikääntymisen myötä ja erityisesti alhainen syljeneritys altistaa limakalvokivulle. Tietty ruoka- ja nautintoaineet, mausteet ja suunhoitoaineet voivat provosoida kivun. Taustalla voi olla myös haavauma, harjausvaurio tai afta. (Autti, Le Bell, Meurman, ja Murtomaa 2014.) Suun sieninfektio voi aiheuttaa kipua tai polttelua limakalvoille. Myös suun alueen tuumorit voivat aiheuttaa kipua. (Fisher ja Epstein 2015, 267.)

Kylmät juomat ja jääpalojen imeskely voivat helpottaa suun kipua. Suun limakalvon paikallisuudutukseen voidaan käyttää 2-prosenttista lidokaiinigeeliä. Aftoihin ja suun limakalvorikkoutumien hoitoon voidaan käyttää paikallisantiseptejä (klorheksidiini), suun limakalvoja suojaavaa geeliä tai steroidisuspensiota. Paikalliseen kipuun voidaan käyttää myös morfiinisuvettä ja morfiinigeeliä (Käypä hoito -suositus 2012).

### **"Morfiinisuuvesi":**

"0.2-prosenttinen suuvesi: 200 mg morfiinihydrokloridia sekoitetaan 100 ml: aan keittosuolaliuosta.

Käytetään suukipuun (ei ruokatorvikipuun) tarvittaessa kolmen tunnin välein.

Liuosta pidetään suussa noin kaksi minuuttia ja syljetään pois.

Suun infektion hoitona voidaan käyttää myös ex tempore -reseptillä määrättävää "kolmois"- tai "nelosgeeliä".

### **3-geeli:**

13.33 g 2-prosenttista mikonatsoligeeliä

13.33 g 2-prosenttista lidokaiinigeeliä

13.33 g 1-prosenttista klooriheksidiinigeeliä

### **4-geeli:**

0.1-prosenttista beetametasonivoidetta 5.0 g

2-prosenttista lidokaiinigeeliä 5.0 g

1-prosenttista klooriheksidiinigeeliä 5.0 g

nystatiinia sisältävää oraalisuspensiota 100000 IU/ml 5.0 g" (Hänninen 2012b.)

## **4.4 Suun, hampaiden ja proteesien puhdistus**

Potilaan hyvään hoitoon kuuluu huolellinen ja säännöllinen suun hoito. Suun kunto tulee arvioida säännöllisesti. Hampaat harjataan pehmeällä hammasharjalla vähintään kerran päivässä. (Saarela 2014.) Hammastahnojen maku- ja vaahtoaineet voivat aiheuttaa kuivilla limakalvoilla haavaumia ja kirvelyä, mutta siedettävyyys ja reaktiot vaihtelevat suuresti. Jos mikään hammastahna tai suuvesi ei tunnu sopivan, suun huuhteluun ja hampaiden harjaamiseen voi käyttää laimeaa suolavettä: 1/2 tl suolaa lasilliseen vettä. (Vehkalahti 2014a.) Kuolevan potilaan suu ja limakalvot puhdistetaan keittosuolaliuokseen, veteen tai vichyyn kastetulla harsotaitoksella tai superlontikulla kaksi kertaa vuorokaudessa (Nivala-Huhtaniska ja Nousiainen 2015, Saarela 2014).

Proteesit ja suu huuhdellaan vedellä aterioiden jälkeen. Proteesit harjataan aamuin illoin proteesiharjalla ja vedellä. Halutessa voi myös käyttää proteesitahnaa tai astianpesuainetta, ei kuitenkaan tavallista hammastahnaa. Erityisesti tulee huomioida harjattaessa limakalvoja vasten tulevat pinnat. (Vihanto 2012). Potilaalla voi olla myös osaproteesi, joka on puhdistettava hyvin. Osaproteesi on usein tiukasti suussa ja irtoaa vain määrättyssä suunnassa. Parhaiten sen saa suusta yleensä potilas itse (Vihanto 2012).

Proteesit liotetaan kerran viikossa proteesien puhdistukseen tarkoitetussa poretabletti-liuoksessa noin tunnin ajan, tai yön yli. Huuhdellaan huolellisesti ennen suuhun laittoa (Vihanto 2012). Ruokaöljyä tai kosteuttavaa geeliä laitetaan limakalvoille ja kokoproteesin alle ennen suuhun laittoa (Saarela 2014). Yöllä proteesit säilytetään puhdistettuina kuivana ilmassa rasiassa. Kosteassa rasiassa tai vesilasissa säilyttäminen edistää sienten ja bakteerien kasvua. (Vihanto 2012.)

Hampaattoman suun limakalvot ja poskien poimut puhdistetaan esim. veteen kostutetulla harsotaitoksella tai vanupuikolla. Kieli harjataan hammasharjalla tai kääpimellä. Lisäksi suulaki voidaan harjata kevyesti pehmeällä, veteen kostutetulla hammasharjalla. Kuivia limakalvoja voidellaan kosteuttavalla geelillä tai ruokaöljyllä sekä huulet rasvataan vaseliinilla. (Sirviö 2015a.) Tajunnan heiketessä suun limakalvot ja kieli pyyhitään veteen tai vichyyn kostutetulla harsotaitoksella (Saarela 2014).

Potilaan suun kostutuksesta tulee huolehtia: annetaan vettä ja kamomillateetä juotavaksi, tarjotaan jääpaloja tai -murskaa imeskeltäväksi, annetaan vesisuihkupullo yöpöydälle, tarjotaan limakalvoja rauhoittavaa kamomillateetä purskuteltavaksi. Ruokaöljyä tai kosteuttavaa geeliä laitetaan limakalvoille ja kokoproteesin alle, sitruunan makuisilla glyseriini tikuilla voidellaan limakalvoja ja käytetään syljeneritystä lisääviä ksylitolipastilleja tai -purukumia. Huulia rasvataan säännöllisesti. Vältetään kuivaa suuta ärsyttäviä tekijöitä, kuumia ja hyvin kylmiä, happamia tai voimakkaasti maustettuja ruokia ja juomia (Saarela 2014).



## 5 OMAISTEN HUOMIOIMINEN SAATTOHOITOPOTILAAN HOIDOSSA

Saattohoidossa onnistuneen hoidon arvioija on potilas itse, mutta myös omaiset ja läheiset ovat tärkeässä roolissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitoa arvioidaan monelta eri taholta. Arvioita voivat antaa esimerkiksi työntekijät, viranomaiset tai poliittiset päättäjät. Hyvää hoitoa perustellaan tutkitulla tiedolla ja näytöllä, mutta tiedeokeskeisyyden ohessa on hyvä muistaa myös vuorovaikutus ja kohtaaminen. Hyvän hoitotyön yhtenä periaatteena tulisi korostaa perhekeskeisyyttä. Perhekeskeisessä hoidossa potilas itse määrittelee hänelle tärkeät ihmiset, jotka voivat olla myös muita läheisiä, esimerkiksi naapuri tai muu tuttava. He osallistuvat hoitotyöhön potilaan halujen ja toiveiden mukaan. Potilaan tahto ratkaisee, mikä merkitys ja osuus perheellä on häntä koskevassa hoitotyössä. (Surakka ym. 2015, 29-31.)

Omaisille on tärkeää, että he kokevat olevansa tervetulleita potilaan luo saapuaan. Ystävällinen tervehtiminen, huomioiminen ja kuulumisten kysyminen antavat voimia. (Surakka ym. 2015.) Saattohoitopotilaan omaiset haluavat läheiselleen hoitoa, joka perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Asiallisen tiedon saaminen antaa tukea, mutta myös pelkkä kohdatuksi tuleminen, hoitajien ystävällisyys ja läsnäolo antavat läheisille voimia. Omaiset kysyvät usein hoitohenkilökunnalta keinoja, joilla potilaan tilaa voisi mahdollisesti parantaa. Perheenjäsenten osallistuminen potilaan hoitoon on järjestettävä tilanteen mukaan ja usein tarvitaan hoitohenkilökunnan ohjeita, tukea ja rohkaisua. (Surakka ym. 2015, 31-32; Iivonen 2016.) Myös STM (2010) vastuuttaa antamissaan saattohoitosuosituksissa turvaamaan omaisten ja läheisten osallistumisen potilaan hoitoon potilaan toivomalla tavalla.

Kun potilas on saattohoitovaiheessa, hänelle annetaan lupa syödä silloin kun hän haluaa ja mitä haluaa. Hoitajan tulee vahvistaa omaisen käsitystä siitä, että ruoka ei enää ole elämän tärkein asia ja on lupa olla tarjoamatta jatkuvasti syömistä potilaalle. Potilaalla saattaa olla pahoinvointia ja oksentelua, jolloin ruokaa ei pidä tuottaa. Yksilöllisesti pieni määrä ruokaa saattaa kuitenkin helpottaa pahoinvointia ja ummetustakin, tämä tulee harkita tapauskohtaisesti. Hoitajan tulisi saada läheiset ymmärtämään, että hoidon suuntaus on muuttunut. Läsnäolo ja hyvän olon tuottaminen muulla kuin syömisellä keinoin, on tärkeämpää. Jos potilaalla on voimia, häntä voi käyttää ulkona tai viedä kotilomille. Kodin tutut äänet saattavat helpottaa oloa. Ihonhoito, suun ja silmien kostutus sekä kevyet kasvo- ja käsihoidot voivat tuntua hyvälle. Ääneen lukeminen, musiikin kuuntelu, rukoileminen, keskustelut, muistelemiset, läheisyys, koskettelu ja helliminen voivat rentouttaa ja tuottaa mielihyvää. Potilaan elinpiiriin pienetessä vuoteeseen, monen henkinen ahdistuneisuus kasvaa, koska kaikki omatoimisuus on otettu pois. (Iivonen 2016.) Erilaisten

oireiden helpottaminen, kuten esimerkiksi pahoinvoinnin ja kivun hoitaminen, auttaa myös ahdistukseen ja vähentää sitä. (Surakka ym. 2015, 58; Iivonen 2016.)

Saattohoitopotilas ja hänen omaisensa odottavat, että hoitohenkilökunta tietää ja tuntee perustiedot potilaan sairaudesta ja näin ollen osaavat etsiä ratkaisuja oikealla tavalla hänen oireidensa hoitoon. Saattohoitotyön asiantuntijuus ja osaaminen edellyttävät jatkuvaa tutkimustyön seuraamista kuolemaan johtavista sairauksista sekä perehtymistä työyksiköstä ja tehtävistä riippuen eri sairauksien kirjoon. Näiden avulla työntekijän on helpompi keskustella sekä potilaan että omaisten kanssa sairauden etenemisestä, elämästä luopumisesta, kuolemasta ja surusta. (Surakka ym. 2015, 33.) Käypä hoito -suosituksissa (2012) korostetaan, että saattohoitopotilaan psyykkistä tilaa arvioitaessa lähtökohtana on potilaan, omaisten ja hoitoryhmän jäsenten yhteinen tietoisuus siitä, että potilas on lähestymässä kuolemaa. Elettyä elämää arvostava muistelu ja surutyö auttavat tutkimusten mukaan suojaamaan potilasta vaikeammilta psyykkisiltä häiriöiltä ja suhtautumaan tyynemmin ja hyväksyvämmiin elettyyn elämään ja lähestyvään kuolemaan. Hännisen (2015b) mukaan läheisten normaali ja realistinen suhtautuminen tilanteeseen usein vähentää potilaan ahdistusta. Saattohoidossa ilmenevää psyykkistä pahanolon tunnetta voidaan tarvittaessa hoitaa myös lääkkeillä. Saattohoidon tarkoituksena on tukea sekä potilasta, että hänen perhettään. Tukea tarvitaan sekä oireista selviytymiseen, että selviytymisessä kuolemaan liittyvissä tunteissa.

Pieni joukko potilaista ei halua ollenkaan puhua lähestyvistä kuolemasta. Potilas haluaa ikään kuin ”kuolla itseltään salaa”. Useimmat kuitenkin, fyysisen kunnon heikentyessä, hyväksyvät tulevan kuoleman. Myös omainen voi tietoisesti tai tiedostamattaan sulkea ahdistavana tuntuva kuoleman ajatuksistaan. Potilas ja perhe jatkavat elämäänsä kuolemaa käsittelemättä eli torjuvat kuoleman olemassaolon. He ovat kyvyttömiä ja neuvottomia ottamaan kuoleman vastaan ja tämä on myös eräänlainen keino pyrkiä säilyttämään psyykkinen tasapaino. (Anttonen 2016, 72; Iivonen 2016; Surakka ym. 2015, 92.) Kuolemasta keskusteluun tulee olla sekä hoitajalla että potilaalla, molemminpuolinen hyvä tahtotila ja aikaa pitää löytyä riittävästi. Myös herkkyys vaistota, kenelle voit puhua ja miten syvälle voi asioissa mennä, on ensiarvoisen tärkeää. (Iivonen 2016; Surakka ym. 2015, 92.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on luoda salliva ja turvallinen ilmapiiri, jossa saattohoitopotilas uskaltaa näyttää kaikki tunteensa. Hoitaja osoittaa omalla toiminnallaan ymmärtävänsä, että jokainen kuoleva käsittelee lähestyvää kuolemaa omassa tahdissa, omalla tavallaan. Läheisten ja omaisten tukeminen kuuluu aina hyvään saattohoitoon. Kun läheiset saavat tukea omien tunteidensa käsittelyyn, he jaksavat olla kuolevan läheisensä vierellä ja tukena eikä läheisten ahdistus kuormita itse potilasta. (Surakka ym. 2015, 60.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme oli tuottaa ohjeistusta saattohoitopotilaan ruokailusta ja suunhoidosta Harjulan sairaalan saattohoito-osasto Lehtolakodin henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli, että henkilökunta saa ajantasaista ja päivitettyä tietoa sekä voi näin kehittää ammattiosaamistaan. Myös omana tavoitteenamme oli, että aiheeseen perehtymällä voimme lisätä ammattiosaamistamme. Ohjeistus edesauttaa henkilökuntaa yhteisten käytänteiden muodostamisessa. Näin varmistetaan, että potilaat saavat laadukasta ja yhdenvertaista hoitoa, yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.

Ohjeistus on hyvänä apuna Lehtokodille myös sijaisten ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Ajantasainen ja näyttöön perustuva ohjeistus on hyvä apuväline käytännön hoitotyössä, jossa törmätään päivittäin tilanteisiin, joissa selkeä, konkreettinen ohje ongelmatilanteiden ratkaisuun säästää sekä aikaa että vaivaa. Yhtenäiset, selkeät ohjeet auttavat henkilökuntaa vaativassa ja haastavassa saattohoitotyössä ja antavat tukea myös omaisten kanssa työskentelyyn. Yksi tärkeimmistä tavoitteista oli tietenkin se, että ohjeistuksen avulla saattohoitopotilas saa parhainta mahdollista hoitoa.

## 7 KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ

Kehittämistyö opinnäytetyönä liittyy aina käytäntöön. Opinnäytetyön taustalla on yleensä ongelma, johon haetaan ratkaisua. Kehittämistyössä on taustalla ilmiö, prosessi tai asiantila, jonka halutaan olevan paremmin kehittämisen jälkeen. Kehittämistyö tuottaa työelämään käytännöllisiä ratkaisuja, joiden toimivuus yleensä myös varmistetaan. Kehittämistyö lähtee muutostarpeesta, ja sen tuloksena on tuotos, jonka tavoitteena on parannus. (Kananen 2012, 13, 16, 19; Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21.) Terveysthuollossa kehittämisen avulla etsitään realistisia mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintatapoja tai toimintamuotoja. Kehittäminen koskettaa organisaatiossa myös muitakin, kuin vain kehittämistyöhön sitoutettuja henkilöitä. Terveysthuollon henkilöstön vuosien työkokemuksella ja kehittämistoiminnan mukanaan tuomalla kokemustiedolla on tärkeä osa kehittämistyössä. Moniammatillisessa kehittämistyössä käytetään hyväksi eri ammattialojen toimijoiden erityisosaamista parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Tällöin yksittäisen työntekijän, ryhmän ja työyhteisön lisäksi koko organisaation on mahdollista oppia, jolloin myös yleinen käsitys ja toimintamallit muuttuvat. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

Kehittämistyön on siis tarkoitus parantaa jotakin tai poistaa jokin ongelma. Jotta kehittämistyöstä hyödyttäisiin laajemmin, on työ dokumentoitava ja tehtävä julkiseksi. Dokumentointi on edellytys julkiselle esittämiselle ja tiedon levittämiseksi. Esittäminen tuo tiedon yleiseen keskusteluun ja antaa tilaa arvioinnille. Yhteisö, jotta kehittämistyö koskee, haluaa varmistua siitä, että työ on linjassa yleisen näkemyksen mukaan ja että tieto on luotettavaa. (Kananen 2012, 44.) Opiskelija tai opiskelijaryhmä suunnittelee ja toteuttaa kehittämistyönsä käyttäjän tai tilaajan tarpeisiin. Kehittämisen kohteena voi olla esimerkiksi oppi-tai ohjemateriaali, ohjattu toiminta, työmenetelmä tai digitaalinen aineisto. (Savonia-amk 2015a.) Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tuotoksena valmistuneen ohjeistuksen tarkoituksena on vastata toimeksiantajamme tarpeisiin. Kehittämisen kohteena on saatohoitopotilaan ruokailua ja suunhoitoa koskeva ohjeistus, jonka avulla henkilökunta voi päivittää osaamistaan.

Tutkimuksessa toimitaan samalla tavalla kuin jokapäiväisessä elämässä. Teemme havaintoja kaiken aikaa tarkkailemalla ja kysymällä. Tutkimusmenetelmä koostuu tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerätään. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 183.) Tutkimusmenetelmänämme on ollut teorian tietoon perehtyminen ja palliatiiviseen hoitotyöhön perehtyneen hoitajan haastattelun tekeminen. Näistä saatujen tietojen perusteella olemme tehneet päätelmiä, joiden teolle on tyypillistä, et-

tä havaintoja ei oteta sellaisenaan, vaan niitä punnitaan kriittisesti, analysoidaan ja niiden pohjalta luodaan kokoavia näkemyksiä asioihin eli kehitellään synteesejä pääasioista (Hirsjärvi ym. 2009, 183).

## 7.1 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyön vaiheet Heikkilän ym. (2008, 58) mukaan ovat: ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisen vaihe, arviointivaihe ja käyttöönotto- ja seurantavaihe. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu tiettyjä tehtäviä, jotka toimivat pohjatyönä seuraavalle vaiheelle ja joiden avulla kerätään tietoa päätöksenteon tueksi. Vaiheet muodostavat tavoitteellisen toimintakokonaisuuden, vaikka ovatkin erillisiä omia pieniä osuuksiaan. Vaiheet eivät välttämättä etene suoraviivaisesti, vaan eri vaiheisiin voidaan palata kehittämistyön edetessä. (Heikkilä ym. 2008, 58.) Oman kehittämistyömme vaiheet olemme kuvanneet kolmivaiheisena Heikkilää ym. (2008, 58) soveltaen.

## 7.2 Ohjeistuksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkeää ohjeistusta saattohoitopotilaan ruokailusta ja suunhoidosta. Tapaamisen yhteydessä työn tilaaja määritteli toiveita ohjeistuksen suhteen. Toiveena oli selkeä ja yksinkertainen ohjeistus työntekijöiden sekä opiskelijoiden käyttöön.

Tärkeänä seikkana ohjeistuksen laatimisessa oli tietojen luotettavuus sekä ajanmukaisuus. Käytimme ohjeistuksen laatimisessa luotettavia ja mahdollisimman uusia tietolähteitä. Myös ulkonäköä pidimme tärkeänä, koska se herättää lukijan mielenkiinnon. Ohjeistus tulisi toimimaan apuvälineenä ja muistilistana organisaation perehdytysuunnitelmista vastaaville, perehdyttäjille sekä perehdytettävälle.

Ensisilmäys ohjeeseen ja ohjeen ulkoasu herättävät lukijassa muistikuvia, tunne-elämyksiä ja asenteita. Yrittämällä ennakoida lukijan kokemuksia, ohjeen laatija voi ohjata lukemista ja tekstin tulkintaa toivotulla tavalla eli luoda myönteistä asennetta, motivaatiota perehtyä ohjeeseen ja sitoutua siihen. Ohjeen silmäiltevyys on sitä parempi, mitä nopeammin ja helpommin lukija hahmottaa tekstin kokonaisrakenteen. Ensisilmäys luo mielikuvan tekstin helppoudesta tai vaikeudesta ja lukupäätös syntyykin usein jo ensivaikutelman perusteella. Silmäiltevyyttä voi parantaa kiinnittämällä huomiota otsikointiin, kappalejakoon, kappaleiden aloituksiin, luetelmien käyttöön, riviväleihin, marginaalien leveyteen, kirjasinkokoon ja väriin. Paperiohjetta käytettäessä kannattaa kiinnittää huomiota paperin laatuun ja väriin. (Nissi 2005.)

Hyvän ohjeen kirjoittamisessa tärkeintä on huomioida kohderyhmä. Parhaan tuloksen ohjeen ymmärrettävyydessä saa esittämällä asiat tärkeysjärjestyksessä koh-

teen mukaan. Hyvät otsikot ja selkeä kappalejako auttavat lukijaa hahmottamaan, mistä ohjeesta on kyse. Käytettäessä vierasperäistä sanastoa, sanat on hyvä kääntää selkokielelle. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.) Tekstin luettavuutta ja kielen ymmärrettävyyttä voi lisätä käyttämällä helppoja virkerakenteita ja vastaanottajalle tuttua sanastoa. Havainnollisuus tukee asian ymmärtämistä, joten asiat kannattaa selostaa konkreettisesti ja tarvittaessa käyttää esimerkkejä. (Nissi 2005.) Ohjeen kirjoittajasta saa myös luotettavan kuvan, mikäli ohje on kirjoitettu huolellisesti ja kieliopillisesti oikein. Tekstin asettelu ohjeessa suunnitellaan julkaisutavan mukaisesti, esimerkiksi internetissä julkaistavat ohjeet ovat lyhyempiä kuin paperinen ohje. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.)

Kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje on suunnattu. Kuvauksin ja esimerkein voidaan käsiteltävää asiaa selventää. Sisältöä tulisi esittää vain pääkohdittain, jolloin tietoa ei ole liikaa. Sisällön tulee kuitenkin olla tarkka ja ajanmukainen. Kirjallisessa ohjeessa on selkeä kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin asettelu ja jako. Ohjeen sanomaa voidaan selkeyttää erilaisten kaavioiden, taulukoiden ja kuvien avulla. Näitä käytettäessä kuitenkin on huomioitava, että esimerkiksi taulukot ovat objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä sekä helposti ymmärrettäviä. Tekstin alleviivauksilla sekä muilla korostuskeinoilla voidaan painottaa tärkeitä seikkoja. Ohjeen koko ja väritys kannattaa huomioida ohjetta suunniteltaessa. (Kyngäs 2007, 126-127.)

Tärkein yksittäinen ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on asioiden esittämisjärjestys. Jokaisessa tekstissä tulisi olla juonellisuutta eli tarinan voimaa. Juoni auttaa liittämään asioita toisiinsa ja lukemaan eteenpäin. Juoniratkaisuja on monenlaisia, asiat voi kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kuvitus voi tukea tekstin perusrakennetta juonen tavoin. (Hyvärinen 2005; Nissi 2005.)

Tulevina sairaanhoitajina joudumme väistämättä kohtaamaan kuoleman, työyksiköstä riippuen joko välittömästi, mutta ainakin välillisesti. Saattohoito on herkkää aluetta, jossa tarvitaan vahvan ammattitaidon lisäksi myös hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, koska kuolevan ja hänen omaistensa kohtaaminen on aina haastavaa. Opinnäytetyön kautta saatu teoretieto on vahvistanut tietämystämme laajasti sekä yleisesti saattohoitoon liittyen, että erityisosaamisen, ruokailun ja suunhoidon osalta. Saattohoitoa opiskellaan sekä hoitotyön toimintojen, että gerontologisen hoitotyön opintojaksoilla, mutta varsinainen saattohoitoon perehtyminen tapahtuu aina käytännön harjoittelujaksoilla. Kokemuksemme mukaan saattohoitoon liittyvää koulutusta ja ohjeistusta kaivataan aina työyksiköissä, joissa kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kanssa ollaan tekemisissä, koska nämä toimivat usein myös työnohjauksellisina foorumeina.

Halusimme tuoda opinnäytetyössämme esille myös omaisten huomioimisen saattohoitopotilaan hoidossa, koska se on mielestämme hyvin tärkeä osa-alue hoitotyössä ja hoitajan tulisi osata ohjata ja tukea omaisia tässä raskaassa elämänvaiheessa. Näyttöön perustuva tieto ja siihen pohjautuva ohjeistus antaa myös hoitajalle varmuutta ja taustatukea perustella valittuja hoitolinjoja. Nämä auttavat osaltaan vähentämään sitä tietämättömyyden mukanaan tuomaa tuskaa ja ahdistusta, joka nousee usein vahvasti esille saattohoitopotilaan omaisissa. Terveystieteiden ammattilaisen vahva substanssiosaaminen ja sen lisäksi hyvät vuorovaikutus- sekä ohjaustaidot luovat aina turvaa sekä potilaalle että omaisille. Käsittelimme myös kulttuurin ja uskonnon vaikutusta ruokailuun, koska monikulttuurisuus on tullut osaksi hoitotyötä ja näyttäytyy tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin osana jokaisen hoitajan arkea.

### 8.1 Kehittämisen ja opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyötä tarkastellaan ja arvioidaan koko prosessin etenemisen ajan. Toteutuksen aikana tarkastellaan, kuinka työ etenee, muun muassa ajallista onnistumista ja työn tuotoksen hyödynnettävyyttä todellisessa toimintaympäristössä. Päätösvaiheessa otetaan tarkastelun alle koko kehittämistyöprosessin toiminta ja tulokset. Kehittämistyön tuotoksen arvioinnissa keskitytään asetettujen tavoitteiden saavuttamisen tarkasteluun ja siihen, kuinka merkittävä tuotos on käytännön ongelmien ratkaisujen suhteen. Opinnäytetyötä arvioidaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta, kuinka hyvin aihevalintaa ja sen tarpeellisuutta on perusteltu sekä opiskelijan oman ammatillisen kehittymisen, että työelämän kehit-

tämisen näkökulmasta. Samalla tarkastellaan, kuinka kattavasti opiskelija on perehtynyt työn aihepiiriin ja aiheiden käsittelyn monipuolisuutta ja syvällisyyttä. Opiskelijan kriittisyyttä ja kykyä argumentoida sekä reflektoida oppimaansa arvioidaan myös ja otetaan huomioon kirjallinen ilmaisutaito sekä kehittämis- ja opinnäytetyön ulkoasun arviointi. (Heikkilä ym. 2008, 130, 131.)

Kehittämistyömme eteni rinta rinnan opinnäytetyöprosessin ohella eli teimme sekä opinnäytetyötä että ohjeistusta. Tärkeimpinä asioina molempien prosessien etenemisen kannalta pidimme sitä, että aihe oli meille kaikille sekä mieluista että motivoiva, mutta myös aihe, josta ei aikaisemmin ole tehty opinnäyte- eikä kehittämistyötä, joten aiheelle oli selvä tilaus myös työelämän näkökulmasta. Kehittämistyöllä oli sekä vaikuttavuutta että ammatillista hyödynnettävyyttä, joka lisäsi molempien prosessien mielekkyyttä ja kehittämistyön käytettävyyttä monenlaisissa työympäristöissä. Saattohoitoa on mahdollista toteuttaa myös potilaan kotona, joten ohjeistuksemme on käyttökelpoinen esimerkiksi kotisairaala- toiminnassa tai kotihoidossa. Tilaa ja vapautta antava tapamme työskennellä ja sitoutumisen aste olivat jokaiselle itsestäänselvyys, joten työskentelymme eteni jouhevasti ja yhteisymmärryksessä koko prosessin ajan. Viimeinen harjoittelujakso verotti kuitenkin jokaisen voimavaroja ja ajallisesti emme päässeet tavoitteeseemme, jonka mukaan sekä kehittämistyön että opinnäytetyön olisi pitänyt valmistua vuoden 2016 loppuun mennessä. Prioriteeteissa asetimme syventävän harjoittelun etusijalle ja päätimme siirtää molempien töiden viimeistelyn ja opinnäytetyön julkaisun 2017 vuoden tammi-helmikuulle. Totesimme, että aika antaa etäisyyttä ja jopa uutta perspektiiviä tarkastella töitä objektiivisemmin ja toisista näkökulmista, kuin työn tiiviissä ja puskevassakin tekovaiheessa.

Ohjaavalta opettajalta saimme hyvin tukea ja selkeitä sekä ymmärrettäviä etenemis- ja parantamisehdotuksia. Opettajan toiminta oli myös kannustavaa ja positiivisen palautteen saaminen kehittämis ehdotusten rinnalla antoi potkua jatkaa loppupeleissä kuitenkin raskaiden ja vaativien prosessien loppuunsaattamiseksi. Toimeksiantajan edustajaa tapasimme useammassakin eri yhteydessä ja prosessin eri vaiheissa ja saimme hyvää ohjausta sekä konkreettisia ehdotuksia työn hyödynnettävyyden ja käytettävyyden näkökulmasta. Joka kerta ilmeni selkeä toive siitä, että kehittämistyön tuloksena syntyvän ohjeistuksen tulee olla lyhyt, selkeä ja ytimekäs, jotta uuden sijaisen tai opiskelijan on helppo lukea ja omaksua se. Työelämä lähtöisyys oli kantava teema, joka ohjasi meitä koko kehittämistyöprojektin ajan ja joka tuki työskentelyämme myös motivoivana tekijänä. Ohjeistus on siis suunniteltu vastaamaan työelämän tarpeita ja toimeksiantajan kiinnostus työtä kohtaan oli ilahduttava ja voimaa antava tekijä, jota ei voi olla korostamatta.



Kehittämistyön tuotoksena syntynyt ohjeistus on mielestämme selkeä ja tiivis paketti saattohoitopotilaan ruokailuun ja suunhoitoon liittyvistä asioista. Ohjeistuksessa käytetty kieli on selkeää ja ymmärrettävää, mutta toki taustalla oli ajatus, että lukija on terveydenhuollon koulutuksen saanut ammattilainen, jolloin tietyt alalla käytetyt termit ovat tunnistettavissa. Ohjeistus on selkeästi otsikoitu, jolloin hakemansa asiat on helppo löytää yhdellä silmäyksellä. Teoriatieto perustuu luotettaviin, näyttöön perustuviin lähteisiin ja tieto on mahdollisimman tuoreista lähteistä koottua. Ohjeistus on toiveiden mukaisesti lyhyt ja ytimekäs, joten se on helppo omaksua tämän päivän kiireisessä työrytmissä. Pyrimme tekemään ohjeistuksesta harmonisen sekä työympäristöä ajatellenkin empaattisen ja lämpimiä tunteita herättävän kokonaisuuden.

Toivottavasti se raskaan ja vaativan työn vastapainoksi herättäisi kuitenkin positiivisen vireen, joka parhaassa tapauksessa heijastuisi aina potilastyöhön saakka. Toimitamme ohjeistuksen Lehtolakodille sähköisessä muodossa, jotta he voivat halutessaan tulostaa sen myös paperiseen muotoon.

Kehittämis- ja opinnäytetyön prosessien eri työstövaiheissa käytimme hyväksemme jokaisen omia henkilökohtaisia vahvuuksia, oli kyseessä sitten tiedonhankinta, kielellinen ilmaisu, IT- taidot tai yleinen organisointikyky. Keskinäinen vuorovaikutuksemme toimi moitteettomasti prosessin alkuvaiheista alkaen ja pyrimme tarkastelemaan tuotoksiamme kriittisesti sekä refleктоimaan kokemaamme ja oppimaamme säännöllisin väliajoin. Yksi ryhmämme vahvuuksista oli myös se, että kun jonkun elämässä oli haasteellinen tilanne ja työskentely saattoi pitkäksiin aikaa keskeytyä hänen osaltaan, niin toinen jatkoi työstämistä ja antoi rauhassa tilaa ja aikaa palautua. Näin jokainen sai rauhassa kerätä voimia ja jatkaa projektin parissa uusin voimin ja tuorein ideoin. Haasteelliset tilanteet voivat kääntyä voitoksikin, siihen piti vain jokaisen luottaa ja siinä mielestämme onnistuimme.

Opinnäytetyöprosessissa ilmenee tietenkin myös ongelmia ja etenkin alkuvaiheessa jouduimme muuttamaan suuntaa muun muassa otsikoinnin ja työn keskeisimmän sisällön suhteen. Alkuperäinen idea oli toteuttaa ohjeistusta saattohoitopotilaan ravitsemuksesta ja nesteytyksestä, mutta teoriatietoa hakiessamme totesimme hyvin pian, että ravitsemuksellisilla näkökohdilla ja ravitsemussuosituksilla ei ole enää saattohoitovaiheessa niin suurta merkitystä ja varsinkin nesteytys aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. Siksi valitsimme lähempään tarkasteluun ruokailuun liittyviä asioita ja otimme mukaan myös suunhoidon, koska sillä on oleellinen merkitys saattohoitopotilaan hyvinvoinnille ja hyvällä suunhoidolla voidaan mahdollistaa ja edesauttaa suun kautta tapahtuvaa ruokailua.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen viittaavat teoksessaan Pietarisen (2002) esittämiin kahdeksaan eettisyyden vaatimukseen, joista tutkija voi löytää erinomaista pohdintaperustaa. *Älyllisen kiinnostuksen vaatimus* edellyttää, että tutkija on aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. *Tunnollisuuden vaatimus* kannustaa tutkijaa paneutumaan alaan niin, että hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto on niin luotettavaa kuin mahdollista. *Rehellisyyden vaatimus* pitää tutkijan kaidalla tiellä, vilppiin ei saa syylistyä. *Vaaran eliminointi* tarkoittaa, että sellaisesta tutkimuksesta tulee pidättäytyä, joka saattaa aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Valitsemamme aihe perustuu yhteisiin kiinnostuksemme kohteisiin, joita opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kartoitimme. Saattohoito on jollain tavalla kosketanut meitä jokaista työuriamme aikana ja halusimme paneutua aiheeseen sekä kehittää osaamistamme haastavan asian parissa lisää. Ravitsemuksesta ja sen vaikutuksista potilaan elämään ja hyvinvointiin innostuimme perehtymään syvällisemmin vapaavalintaisten opintojenkin muodossa ja halusimme liittää aiheen opinnäytetyöhömmme. Välittämämme tiedon luotettavuuteen kiinnitimme huomiota käyttämällä ajantasaisia ja luotettavaksi tiedettyjä lähteitä. Emme plagioineet kenenkään tekstiä, vaan sovelsimme yleisen rehellisyyden periaatteita aineistoa kootessamme ja työstäessämme sekä menetelmiä ja lähteitä käyttäessämme (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016b).

*Ihmisarvon kunnioittaminen* toteutuu, kun tutkimuksen tekeminen ei loukkaa ihmisarvoa yleisesti eikä yksittäisen ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. *Sosiaalisen vastuun vaatimus* edellyttää, että tutkija vaikuttaa omalta osaltaan siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään aina eettisten vaatimusten mukaisesti. *Ammattiharjoituksen edistäminen* velvoittaa tutkijaa toimimaan tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. *Kollegiaalinen arvostus* edellyttää, että tutkijat eivät vähättele toistensa tekemisiä, vaan suhtautuvat toisiinsa arvostavasti. (Kankkunen ym. 2013, 211-212.) Terveystieteiden ammattiryhmien eettisten ohjeiden yksi keskeisimmistä arvoista on ihmisarvon kunnioittaminen ja tämän ensiarvoinen huomioiminen kulkee punaisena lankana ohjeistuksen laatimisen edetessä (Etene 2001). Tutkimamme tiedon ja haastattelumme pohjalta muodostuneen ohjeistuksen taustalla vaikuttavat vahvasti eettiset näkökulmat, eivätkä ne jää hoitolinjausten tai hoito-ohjeiden varjoon. Hoitolinjausten tarkoituksena on ensisijaisesti turvata potilaalle hänen arvojen ja toiveidensa mukainen, mutta myös lääketieteellisesti perusteltu, paras mahdollinen hoito (Hänninen 2015a). Olemme kuunnelleet opinnäytetyöprosessin edetessä sekä

toistemme, työntilaajan että ohjaajan toiveita ja näkemyksiä. Olemme arvostaneet jokaisen erityisosaamista ja vahvuuksia ja haasteita kohdatessamme pyrkineet avoimen keskustelun avulla löytämään yhteisen linjan, jonka avulla prosessi saatetaan päätökseen.

Savonia ammattikorkeakoulun (2016b) mukaan eettisyys opinnäytetyössä merkitsee tapaa, jolla työn tekijä ja ohjaaja suhtautuvat työhön ja sen kysymyksenasetteluun sekä suhtautumista henkilöihin, joiden kanssa kehittämistyötä tehdään. Ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen ovat eettisten ratkaisujen tavoitteena. Kriittisyys vallitsevia käytäntöjä ja tarjolla olevia tietolähteitä kohtaan on myös yksi eettisyyden ilmentymä. Rakentava kriittisyys antaa pohjaa ammattikäytäntöjen kehittämiselle ja niiden jatkuvalle arvioinnille. Eettisiin kysymyksiin kannattaa paneutua jo työn suunnitteluvaiheessa ja miettiä miten ne vaikuttavat aiheen valintaan, aineiston hankintaan, aineiston analysointiin ja säilyttämiseen, käytettyjen lähteiden valintaan sekä raportointiin. Sopimusten ja sovittujen aikataulujen sekä sovitun tutkimusrajan noudattaminen ovat myös opinnäytetyön eettisiä haasteita. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016c). Sairaanhoidajan toiminnan taustalla vaikuttavat aina hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016d). Saattohoito ja siihen liittyvät asiat herättävät voimakkaita tunteita. Eettiset kysymykset nousevat hyvin voimakkaasti esiin saattohoidosta keskusteltaessa ja tiesimme jo aihetta valitessamme, että aihe on herkkä ja haastava eikä päästä tutkijoitaan helpolla. Olemme käyneet runsaasti keskustelua sekä toistemme kanssa, että hiljaisesti itseksemme pohtiessamme aiheeseen liittyviä eettisiä näkökulmia. Tieteellisen tiedon ja eettisyyden yhteensovittaminen vaati opinnäytetyön edetessä jatkuvaa toimintatapojen tarkastelua sekä kriittistä arviointia.

Opinnäytetyömme luotettavuutta ja laatua olemme varmistaneet käyttämällä luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa, läheiset huomioon ottaen. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa ja jos sitä ei ole saatavilla, muuta luotettavaksi arvioitua tietoa, esimerkiksi asiantuntijoiden konsensusta asiasta. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa käytetään tukena myös työntekijän kokemustietoa tai tietoa toimintaympäristöistä ja resursseista. Myös potilaalta itseltään tai hänen läheisiltään saatua tietoa tämän elämäntilanteesta ja resursseista voidaan hyödyntää. (Sairaanhoidajaliitto 2016). Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoretta lähdeaineistoa. Luotettavuutta lisäävät myös kansainvälisten lähteiden käyttö. Näitä olisi voitu käyttää enemmänkin, mutta

esimerkiksi käyttämämme Käypä hoito- suositukset ovat riippumattomia, kansainväliseen tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Ne ovat asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia ja tieteellisesti mahdollisimman hyvin sekä avoimesti perusteltuja kannanottoja. (Käypä hoito -toimitus 2012.) Laatua ja luotettavuutta sekä käytännönläheistä näkökulmaa toi myös tekemämme haastattelu saattohoidon pitkänlinjan ammattilaiselle. Se avasi inhimillisen, helposti lähestyttävän näkymän, joka ilmentää tämän hetken tilannetta saattohoidossa osasto-olosuhteissa, ammattilaisen silmin.

### 8.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Ammatillisella kasvulla ja kehityksellä tarkoitetaan yksilön prosessia, jossa yksilön taidot, tiedot, mielikuvat, uskomukset sekä havainnot kehittyvät ja muuttuvat. Prosessissa yhdistyvät oppiminen, kehittyminen ja suoritus. (Ora-Hyytiäinen 2004, 22). Savonia-ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä ammattikorkeakoulun tehtäväksi määritellään muun muassa tukea opiskelijan ammatillista kasvua sekä edistää elinikäistä oppimista (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015b; Vilka 2015, 16). Ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoaan ja taitojaan opintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016c; Vilka 2015, 16). Opinnäytetyön opintojakson tavoitteiden mukaisesti olemme syventäneet omaa ammatillista osaamistamme ja olemme saaneet eväitä soveltaa tieteellistä sekä näyttöön perustuvaa tietoa tulevassa työssämme. Työn avulla olemme luoneet ja kehittäneet yhteistyösuhteita työelämään ja saaneet valmiuksia tehdä oman alan tutkimus- tai kehittämistyötä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016c.)

Hoitotyön koulutusohjelman mukaisesti sairaanhoitajan tulee pystyä kehittämään ja edistämään tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tutustuneet runsaasti erilaisiin tutkimuksiin ja hoitosuosituksiin sekä perehtyneet käytännössä toteutettaviin hoitotyön menetelmiin, jotka ovat edesauttaneet asiantuntijuuden kehittämisessä. Vastuullisuus näyttäytyy ammatillisessa kasvussa ja kehityksessä monilla eri tasoilla. Olemme ottaneet vastuuta sekä yksilöllisellä, yhteisöllisellä että yhteiskunnallisella tasolla. Vastaamme omasta osaamisesta ja sen kehittämisestä, mutta tämän opinnäytetyömme kehittämistyön avulla kehitämme myös yhteisön osaamista, jota yhteistyökumppanimme Lehtolakoti edustaa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016d.) Toivottavasti kehittämistyömme antaa omalta osaltaan pohdittavaa lähitulevaisuudessa toteutuvan sote uudistuksen vuoksi. Uudistuksen tarkoituksena on nykyistä paremmin kehittää osaamista, ylläpitää ammattitaitoa ja suunnata henkilöstöä joustavasti asiakastar-

peiden mukaan. (STM 2015.) STM (2010) on saattohoitosuosituksissaan jo tuolloin ilmaissut huolensa saattohoidon koulutuksen puutteesta. On mielenkiintoista, mutta samalla huolestuttavaa miettiä, mikä saattohoidon ja sen kehittämisen tilanne on tulevaisuudessa.

Kehittämistyön tekeminen on omalta osaltaan valmistanut myös elinikäisen oppimisen ideologiaan. Lähteisiin perehtyminen ja niiden tutkiminen on osoittanut, että tieto ei ole pysyvää, vaan se voi muuttua ja uusia tutkimuksia hoitotieteeseen liittyen tehdään valtavasti. Sairaanhoidajan on pidettävä huolta ammattitaidostaan ja sen kehittymisestä ja osattava hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016d). Opiskelu ja tiedon hankkiminen ovat tänä päivänä aivan toista kuin parikymmentä vuotta sitten, jolloin me opiskelimme edelliseen ammattiin. Kehittämistyön tekeminen on vahvistanut oppimisen taitojamme monipuolisesti ja antanut eväitä pitää huolta elinikäisestä oppimisesta myös tulevaisuudessa. Pitkien työuriemme ansiosta uskomme hallitsevamme hyvin työyhteisöosaamisessa vaadittavia vuorovaikutus- ja viestintätaitoja, mutta uusien yhteyksien ja verkostojen luominen antaa tietenkin aina lisää rohkeutta ja varmuutta (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016d). Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä merkittävästi. Se ei alun perin ole ollut meidän vahvuksiamme ja uskomme, että siitä on paljon hyötyä, kun terveydenhuoltopalvelut sähköistyvät vauhdilla.

Sairaanhoidajan ammatillisten kompetenssien mukaan hoitajan on osattava toimia asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön sekä eri kulttuureista tulevien kanssa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016a). Kehittämistyön edetessä nämä kaikki osa-alueet ovat nousseet vahvasti esille sekä yhdessä että erikseen ja nivoutuneet lopulta yhdeksi kokonaisuudeksi, joka on muokannut ja vahvistanut hoitotyön päätöksenteon osaamista. On tärkeää huomioida jokainen erikseen, sekä potilas, perhe että yhteisö, mutta lopullisessa päätöksenteossa näiden muodostama konsensus eli keskustelun kautta tuotettu yhteinen näkemys, on yleensä vahvasti mukana hoitotyön päätöksenteon taustalla (Kielijelppi 2009). Monikulttuurisen hoitotyön merkitys nousee tänä päivänä vahvasti esille lisääntyneen maahanmuuton seurauksena. Otimme tämän näkökulman esille myös kehittämistyössämme ja syvennyimme tarkastelemaan kuinka eri kulttuurit ja uskonnot vaikuttavat saattohoitopotilaan ruokailuun. Tämä syvensi merkittävästi omaa osaamistamme aiheesta, koska kosketuksemme monikulttuuriseen hoitotyöhön on ollut vähäistä. Mielestämme sairaanhoidajan korkeakouluopintoihin tulisi jatkossa sisällyttää yhä enenevässä määrin monikulttuurisen hoitotyön teoriaopintoja, koska sitä osaamista tarvitaan jo tänä päivänä.

Sairaanhoitajaksi valmistuminen nyt, kun sosiaali- ja terveydenhuolto on uudistumassa rajusti, vaatii vahvaa innovaatio-osaamista, jota myös ammattikorkeakoulusta valmistuvan yleisissä kompetensseissa vaaditaan. Opinnäytetyöprosessi ja kehittämistyön tekeminen ovat antaneet valmiuksia luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen, joita myös uudistuvassa työelämässä tarvitaan. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016d.)

Kehittämistyön ydinaiheista eli saattohoitopotilaan ruokailusta ja suunhoidosta löytyi vaihtelevasti näyttöön perustuvaa tietoa. Otsikoinnin suhteen, joka oli alun perin saattohoitopotilaan ravitseminen ja nesteytys, jouduimme muuttamaan suuntaa, koska totesimme jo materiaalin keruun alkuvaiheessa, että ravitsemalla tai nesteyttämällä potilaan vointi ja tilanne eivät välttämättä parane, vaan päinvastoin. Ruokailuun liittyvistä asioista oli tosi niukasti tietoa saatavilla, kun taas suunhoidosta löytyi runsaasti materiaalia ja sen osalta jouduimme tekemään myös tietynlaista rajausta eli mikä on oleellista juuri tässä asiayhteydessä. Opimme, että on todella tärkeää kuunnella yksilöllisesti potilaan toiveita ruokailun suhteen ja pyrkiä järjestämään aikaa sen toteuttamiseen niin kauan, kun potilas suinkin pystyy ruokaa ja nesteitä suun kautta nauttimaan. Ruoka on kuitenkin yksi tärkeimmistä mielihyvää tuottavista asioista eikä sen merkitystä pidä väheksyä saattohoitovaiheessakaan. Ohjeistuksen suhteen oli ehkä pettymyskin, että mistään ei kuitenkaan löytynyt ruokailun suhteen mitään ihmekonsteja eikä vinkkejä, joita olisi voitu ohjeistukseen liittää. Suunhoidon osalta tuli todella runsaasti uutta tietoa meidän opinnäytetyön ja kehittämistyön kahdelle tekijälle, joilla ei ole aikaisempaa asiaan liittyvää koulutuspohjaa.

Useat lähdemateriaalin kirjoittajista olivat saattohoitotyön tunnettuja pitkän linjan konkareita ja asiantuntijoita, joiden vääntämiä ja toteamuksia ei tullut mieleenkään kiistää. Ei yllättänyt, että nimenomaan pitkä kokemus saattohoitotyöstä ja potilaisista antaa kaikista realistisimman kuvan siitä, mitä työ todellisuudessa on ja millä keinoilla potilaan ja hänen omaistensa kokonaisvaltaista hyvinvointia voidaan edistää. Jokaisella meillä oli myös omakohtaisia kokemuksia saattohoitopotilaan kohtaamisesta ja hoitamisesta, joka auttoi ymmärtämään, että hoitolinjausten tekeminen ja niistä päättäminen ovat hyvin monisyisiä asioita, joihin ei ole yksiselitteisiä vastauksia. Sanotaan, että tieto lisää tuskaa, mutta tässä yhteydessä sillä voi myös olla toinenkin merkitys. Näyttöön perustuva tutkimus ja sitä kautta saatu tieto auttavat tekemään päätöksiä ja ne on helpompi perustella myös omaisille, kun on taustaa mihin tukeutua.

#### 8.4 Jatkotutkimus

Mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita pohtiessamme nousivat esiin muun muassa potilaan omat kokemukset saattohoidosta ja siellä ilmenevistä haasteista. Olisi mielenkiintoista haastatella Lehtolakodin potilaita kehittämistyömme aiheista eli ruokailusta ja suunhoidosta, miten he kokevat näiden asioiden toteutuvan käytännön hoidotyössä potilaan näkökulmasta katsoen. Omaisten näkökulma näihin aiheisiin liittyen kiinnostaa tietysti myös, joskin omaisten näkökulmaa saattohoitoon liittyen yleisesti on tutkittu laajasti, ainakin opinnäytetöiden osalta. Henkilökunnan kokemuksia saattohoidosta löytyy Theseuksesta (ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden arkisto) runsaasti, mutta ruokailuun ja suunhoitoon liittyen tällaista opinnäytetyötä ei ole aikaisemmin toteutettu.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ANTTONEN, Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2016-07-08.] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>

AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA, Heikki. Limakalvojen kipu. Therapia Odontologica. [Verkkojulkaisu]. Academica Kustannus Oy. [Viitattu 2016-02-07.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

COCHRANE FINLAND 2017. [Viitattu 2017-01-24.]

Saatavissa: <http://finland.cochrane.org/fi/cochrane-yhteisty%C3%B6>

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisuja 1. [Viitattu 2016-07-01.] Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

FISHER, J. Dena, EPSTEIN, Joel B. 2015. Julkaisussa HOLM-PEDERSEN, Poul, WALLS, Angus, SHIP, Jonathan (toim.) 2015. Textbook of Geriatric Dentistry. 3. painos [e-kirja.] Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

GRÖNLUND, Elina ja HUHTINEN, Elina 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edit Prima

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva Kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HIIRI, Anne 2015a. Kuiva suu. Terve suu. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-01-12.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

HIIRI, Anne 2015b. Suun sienitulehdukset. Terve suu. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016 -03-08.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

HILTUNEN, PEKKA 2015a. Kuolema ja siihen liittyvät toimenpiteet eri uskonnoissa. Julkaisussa: SAARTO, Tiina, HÄNNINEN, Juha, ANTIKAINEN, Riitta, VAINIO, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HILTUNEN, Pekka 2015b. Vakaumuksen kunnioittaminen - Palliatiivinen hoito eri uskonnollisissa ja kulttuurisissa ryhmissä. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-03-18.] Saatavissa: <http://www.hyväkuolema.fi/wp-content/uploads/2015/12/Uskonto-ja-palliatiivinen-hoito.pdf>



HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

HOSPICE OF HUNTINGTON 2016. End of life nutrition. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-04-26.] Saatavissa: <http://www.hospiceofhuntington.org/get-help-now/tips-from-the-dietitian/end-of-life-nutrition>

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-11.] Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=Millainen+on+toimiva&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95167](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167)

HÄNNINEN, Juha 2010. Nesteytys saattohoidossa. Suomen lääkärilehti.vol.65 no.22 s.2013. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL222010-2009.pdf>

HÄNNINEN Juha, 2012a.Saattohoito-opas. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2015-05-26.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettu-painos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html>

HÄNNINEN, Juha 2012b. Suukivun ja suun infektioiden hoito saattohoidossa. Käypä hoito -suositus. [Verkkojulkaisu.] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2016-02-17.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01888>

HÄNNINEN, Juha 2015a. Ravitsemuksen merkitys saattohoidossa. Palliatiivinen hoito. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-03.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04592&p\\_selaus=87067](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04592&p_selaus=87067)

HÄNNINEN, Juha 2015b. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas 14.uudistettu painos. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-03-03.] Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ja Terhokoti. Saatavissa: <http://etela--suomensyopayhdistys-fi-bin.directo.fi/@Bin/30777ee2fa92994d147e0aead7913fac/1457020008/application/pdf/873699/Saattohoito-opas%2014.%20uudistettu%20painos%202015.pdf>

HÄNNINEN, Juha, RAHKO, Eeva 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Aikakauskirja Duodecim. [Verkkojulkaisu.] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2016-03-08.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96124&p\\_haku=kuiva](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96124&p_haku=kuiva)

IIVONEN, Tuula 2016-05-12. Sairaanhoidaja. [Haastattelu.] Kuopio: Kuopion Yliopistollinen Keskussairaala, Palliatiivinen poliklinikka.

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä.

3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KESKINEN, Helinä 2015a. Juomat ja suun terveys. Terve suu. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

KESKINEN, Helinä 2015b. Ravinto ja suun terveys. Terve suu. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-01-12.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

KIELIJELPPI 2007-2009. Jelpiä akateemiseen viestintään. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-07-11.] Saatavissa: <http://kielijelppi.virtamieli.fi/sanasto/konsensus>

KUPARINEN, Milla 2014. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-04-25.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti>

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012. [Verkkojulkaisu.] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2016-04-25.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi0063>

KÄYPÄ HOITO -TOIMITUS 2012. Hoitosuositusryhmien käsikirja. [Verkkojulkaisu.] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2016-07-07.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

LAHTINEN, Aira ja AINAMO, Anja 2006. Suun kuivuus - haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Aikakauskirja Duodecim. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2015-02-17.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96124&p\\_haku=kuiva](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96124&p_haku=kuiva)

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. 17.8.1992./785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-05-26.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

NISSI, Ulla 2005. Kirjalliset potilasohjeet viestinnän näkökulmasta. [Verkkojulkaisu] Virtuaali AMK. [Viitattu 2016-06-29.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojaksot/030905/1116425173436/1117079857643/1117089079959/1117094587251.html>

NIVALA-HUHTANISKA, Niina, NOUSIAINEN, Anu 2015. Kuolevan potilaan suun hoito. Palliatiivinen hoito. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-10.]

Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04592&p\\_selaus=87067](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04592&p_selaus=87067)

ORA-HYYTIÄINEN, Elina 2002. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammatikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2016-07-07.] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?sequence=1>

ORREL-KOTIKANGAS, Helena 2015. Ravitsemustila ja sen arviointi. Julkaisussa: SAARTO, Tiina, HÄNNINEN, Juha, ANTIKAINEN, Riitta, VAINIO, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

PÖYHIÄ, Reino 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. [Verkkojulkaisu.] Finnanest 2012 vol. 45 no. 5 s. 456-458. [Viitattu 2015-05-10.]

Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/poyhia\\_nesteytys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf)

PÖYHIÄ, Reino 2014. Palliatiivinen hoito ja palliatiivinen lääketiede. Terveysportti. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-11-1] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=syt00779&p\\_haku=saattohoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00779&p_haku=saattohoito)

SAARELA, Riitta 2014. Suun hoito terminaalivaiheessa. Sairaanhoitajan käsikirja. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-02-17.] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=suun%20hoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=suun%20hoito)

SAARNIO, Juha, POHJU, Anne, AHTOLA, Heikki 2014. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Sairaan ihmisen ravitsemus. Terveysportti. 130, 2239-44. [Viitattu 2016-01-11.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo11943.pdf>

SAIRAANHOITAJALIITTO, 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 28.9.1996. [Viitattu 2016-09-06.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SAIRAANHOITAJALIITTO, 2016. Näyttöön perustuva hoitotyö. [Viitattu 2016-07-01.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/arkisto/painopistealueet/nayttoon-perustuva-hoitotyo/>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015a. Opinnäytetyön aiheen ja toteutustavan valinta. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-06-29] Saatavissa:

<https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/Aiheervalinta.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015b. Savonia-ammattikorkeakoulun tutkintösääntö 1.8.2015 alkaen. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-07-07.] Saatavissa:

<https://reppu.savonia.fi/opiskelu/Documents/Tutkintos%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6-hyv%C3%A4ksytty-voimaan01082015.pdf>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016a. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-06-10.] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidajan\\_kompetenssit\\_THA12S.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidajan_kompetenssit_THA12S.pdf)

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016b. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-07-01.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016c. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot). [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-07-07.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016d. Opetussuunnitelmat -THA13S Hoitotyön koulutusohjelma (aikuiskoulutus) [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-07-07.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/node/209?yksi=KS&krtid=370&tab=1>

SCHWAB, Ursula 2009. Syöpätaudit. Julkaisussa Ravitse-mushoito-opas. HYTTINEN, Mila, MUSTAJOKI, Pertti, PARTANEN, Raija, SINISALO-OJALA, Laura (toim.) Helsinki: Duodecim.

SHIP, Jonathan A. 2015. Julkaisussa: HOLM-PEDERSEN, Poul, WALLS, Angus, SHIP, Jonathan (toim.) 2015. Textbook of Geriatric Dentistry. 3. painos [e-kirja.] Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd

SIRVIÖ, Kaarina 2015a. Hampaattoman suun hoito. Terve suu 2015. [Verkkajulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

SIRVIÖ, Kaarina 2015b. Ksylitoli. Terve suu. [Verkkajulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-01-12.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

STM 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. Sote-uudistuksen tietolehtinen. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-07-08.] Saatavissa: [http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)

STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. [Viitattu 2015-05-10.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

SURAKKA, Tiina, MATTILA, Kati-Pupita, ÅSTEDT-KURKI, Päivi, KYLMÄ, Jari, KAUNONEN, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

SOIVIO, Juha 2009. Vakaumuksen kunnioittaminen. 7. painos. [Verkkojulkaisu.] Suomen evankelisluterilainen kirkko. Kirkkohallitus. Helsinki: Tyylipaino Oy. [Viitattu 2016-03-18.] Saatavissa:

<https://www.helsinginseurakunnat.fi/material/attachments/yhteinenseurakuntatyo/sairaalasielunhoito/67hNwl1TJ/vakaumuksenkunnioittaminen210409.pdf>

TASMUTH, Tiina, POUKKA, Paula ja PÖYHIÄ, Reino 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest 45 (5), 450-454. [Viitattu 2016-06-09.] Saatavissa:

[http://finnanest.fi/files/tasmuth\\_milloin.pdf](http://finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf)

UKKOLA, Olavi, KARHUNEN, Leila 2012. Syömisen säätely. Julkaisussa: ARO, Antti, MUTANEN, Marja, UUSITUPA, Matti 2015. Ravitsemustiede. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-01-11.] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/avaa?p\\_artikkeli=rvt00200](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=rvt00200)

VEHKALAHTI, Miira 2014a. Kuivan suun hoito. Therapia Odontologica. [Verkkojulkaisu.] Academica Kustannus Oy. [Viitattu 2016-01-12.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

VEHKALAHTI, Miira 2014b. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica. [Verkkojulkaisu.] Academica Kustannus Oy. [Viitattu 2016-03-03.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

VIHANTO, Milla 2012. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00705&p\\_haku=terve\\_suu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00705&p_haku=terve_suu)

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VRN 2011. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. [Verkkojulkaisu.] Edita Publishing Oy. [Viitattu 2016-01-18.] Saatavissa:

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito\\_net\\_2.painos.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf)

LIITE 1: OHJEISTUS

# **SAATTOHOITOPOTILAAN RUOKAILU JA SUUNHOITO**

Ohjeistus Harjulan sairaalan Lehtolakodille



*Ihminen tarvitsee ihmistä*

*ollakseen ihminen ihmiselle,*

*ollakseen itse ihminen.*

*Lämpimin peitto on toisen iho,*

*toisen ilo on parasta ruokaa.*

*Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,*

*olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.*

*Ihminen tarvitsee ihmistä.*

*Ihminen, ilman ihmistä,*

*on vähemmän ihminen ihmiselle,*

*vähemmän kuin ihminen voi olla.*

*Ihminen tarvitsee ihmistä.*

*-Tommy Tabermann*

Tämä ohjeistus on tarkoitettu Sinulle, saattohoidon ammattilaiselle, sekä juuri saattohoitotyöhön siirtyneelle työntekijälle. Tavoitteenamme on, että saat uutta ja päivitettyä tietoa saattohoitopotilaan ruokailuun ja suun hoitoon liittyvissä ongelmissa. Materiaalia voi täydentää henkilökunnan tarpeiden mukaan sähköisesti.

Ohjeistus on osa Saattohoitopotilaan ruokailu ja suunhoito

-opinnäytetyötämme.

Toivomme ohjeistuksesta olevan hyötyä henkilökunnan arvokkaassa työssä saattohoitopotilaiden kanssa.

Kuopiossa 25.01.2017

Kalevi Knuutila

Anna-Maija Lämsä

Hannele Martikainen

Kansikuva: Kalevi Knuutila



## POTILAAN RUOKAILU

- Kysy ja selvitä potilaalta tai hänen omaiseltaan potilaan mielihuoat ja -juomat sekä sopimattomat ruoka-aineet.
- Kysy potilaalta, haluaako hän ruokailla yksin vai seurassa.
- Arvioi nesteen ja ravinnon tarve yksilöllisesti.
- Huolehdi riittävästä nesteen saannista.
- Aseta ruoka kauniisti tarjolle.
- Varaa ruokailuun riittävästi aikaa. Älä vie tarjotinta pois, ennen kuin potilas on lopettanut ruokailun.
- Huomioi ruuan rakenne, olomuoto, annoskoko sekä ominaisuudet (tuoksu ja lämpötila).
- Huomioi nälkä, jano ja kylläisyydentunne sekä se, että ruokahalu ja mieliala ohjaavat syömistä.
- Rikasta aterioiden energia- ja proteiinitihelyttä tarvittaessa esimerkiksi rasvalla, kermalla, raejuustolla, maitojauheella ja kananmunalla. Mikäli ruoka ei maistu, voit tarjota potilaalle täydennysravintovalmisteita.
- Jos potilaalla on ummetusta, pahoinvointia tai oksentelua, huolehdi oireenmukaisesta lääkityksestä.
- Huomio, että hampaiden, proteesien tai suun limakalvojen huono kunto heikentää nielemis- ja purentakykyä.

VAIKKA POTILAS EI SÖISI SUUN KAUTTA TAI OMIA HAMPAITA EI OLISSI, TULEE SUUN, HAMPAIDEN JA HAMMASPROTEESIEN HYGIENIASTA SEKÄ SUUN KOSTUTUKSESTA HUOLEHTIA HYVIN.

## POTILAAN SUUNHOITO

Tavallisia suun oireita ovat limakalvojen kuivuminen ja kipu, erilaiset limakalvojen ja suuontelon infektiot sekä limakalvorikot.

### Suun kuivuus

- Oireet: arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet, vaikeutunut puhekyky, paha maku suussa, pahanhajuinen hengitys, makuaistin muutokset, kielen kirvely, huulten rohtuminen, syljen sitkeys ja vaahtoavuus.
- Proteesit pysyvät kuivassa suussa heikosti ja ne voivat aiheuttaa hiertymiä ja haavaumia suun limakalvoille.
- Useat lääkkeet, esimerkiksi opioidit, antikolinergit tai antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet sekä diureetit aiheuttavat kuivan suun tunnetta.
- Suun sieni-infektio voi aiheuttaa suun kuivuuden tunnetta. Talviaikaan kuiva ilma ja suuhengitys lisäävät kuivan suun tunnetta.
- Lisähapen anto ilman kostutusta voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista.

### Suun sieni-infektio

- Oireet: limakalvo kipua, polttelua, arkuutta, kuivuutta ja kirvelyä. Lisäksi voi olla makuaistin muutoksia ja verenvuotoa. Suun limakalvoilla ja kielessä voi olla vaaleita peitteitä, vaaleita tai punertavia laikkuja ja suupielihaavaumia. Proteesien alla limakalvo on punoittava ja suupielissä voi olla myös sienitulehdus.
- Potilailla, jotka ovat saaneet immuniteettia heikentäviä hoitoja, on suurentunut limakalvojen virusinfektioiden riski. Herpesinfektiot mahdollisesti aiheuttavat potilaille voimakkaita kipuja, ja infektiot tulisikin hoitaa aktiivisesti.

### Suukipu

- Suun limakalvokipu on yleensä polttavaa tai kirvelevää. Ikääntymisen myötä limakalvo-oireet yleistyvät ja alhainen syljeneritys altistaa limakalvokivulle. Tietyt ruoka- ja nautintoaineet, mausteet ja suunhoitoaineet voivat aiheuttaa kipua. Syynä voi olla myös sieni-infektio tai herpes zoster, haavauma, harjausvaurio tai afta.
- Kylmät juomat ja jääpalat voivat helpottaa suukipua. Suun limakalvojen paikallispuudutukseen voidaan käyttää 2-prosenttista lidokaiinigeeliä. Aftoihin ja suun limakalvorikkoutumien hoitoon voidaan käyttää paikallisantiseptejä (klorheksidiini), suun limakalvoja suojaavaa geeliä tai steroidisuspensiota. Paikalliseen kipuun voidaan käyttää morfiinisuvettä ja morfiinigeeliä, kolmois- tai nelosgeeliä (liite 1).

## Suun, hampaiden ja proteesien puhdistus

Hyvään hoitoon kuuluu huolellinen suun hoito sekä suun kunnon arviointi säännöllisesti

- Kostuta suun limakalvot veteen tai ruokaöljyyn kostutetulla pumpulitikulla. Kostutukseen voi käyttää myös keinosylkivalmisteilta (suihkeet, geelit) tai sitruunanmakuisia glyseriinipuikkoja. Alkoholipitoisia suuvesiä tulee välttää.
- Huulia ja suupieliä rasvataan ja esimerkiksi Bepanthen®-voiteella tai vaseliinilla.
- Ksylitoli vähentää plakkia ja tarttuvuutta hampaan pintaan. Pureskelu lisää syljen eritystä. Ksylitolipurukumia ja -pastilleja voi käyttää, jos imeskely tai pureskelu onnistuu. Joillekin potilaille tulee ksylitolista vatsaoireita.
- Hampaiden harjaus tehdään pehmeällä hammasharjalla vähintään kerran päivässä. Hammastahnojen maku- ja vaahtoaineet voivat aiheuttaa kuivilla limakalvoilla haavaumia ja kirvelyä. Jos mikään hammastahna ei tunnu sopivan, suun huuhteluun ja hampaiden harjaamiseen käytetään laimeaa suolavettä: 1/2 tl suolaa lasilliseen vettä.
- Suu ja limakalvot puhdistetaan keittosuolaliuokseen, veteen tai vichyyn kastetulla harsotaitoksella, superlontikulla tai vanupuikolla kaksi kertaa vuorokaudessa. Kieli puhdistetaan hammasharjalla tai kaapimella. Suulaki harjataan kevyesti pehmeällä, veteen kostutetulla hammasharjalla.
- Proteesit ja suu huuhdellaan vedellä ruokailun jälkeen. Proteesit harjataan aamuin illoin proteesiharjalla ja vedellä. Halutessa puhdistukseen voi käyttää myös proteesitahnaa tai astianpesuainetta, ei tavallista hammastahnaa.
- 1 – 2 kertaa viikossa proteesit puhdistetaan poretablettiliuoksessa, esim. Nitradine tai Corega, ja huuhdellaan huolellisesti ennen suuhun laittoa. Ruokaöljyä tai kosteuttavaa geeliä käytetään limakalvoille ja proteesin alle ennen suuhun laittoa. Yön yli proteesit säilytetään puhdistettuina kuivana ilmastossa, rasiassa, koska kosteassa rasiassa tai vesilasissa säilyttäminen edistää sienten ja bakteerien kasvua.

## ESIMERKKEJÄ LÄHTEISTÄ, JOISTA SAA LISÄTIETOA

GRÖNLUND, Elina ja HUHTINEN, Elina 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima

HIIRI, Anne 2015. Kuiva suu. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

HÄNNINEN, Juha 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas 14.uudistettu painos. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ja Terhokoti. Saatavissa: <http://etela--suomensyopayhdistys-fi-bin.directo.fi/@Bin/30777ee2fa92994d147e0aead7913fac/1457020008/application/pdf/873699/Saattohoito-opas%2014.%20uudistettu%20painos%202015.pdf>

KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi0063>

NIVALA-HUHTANISKA, Niina, NOUSIAINEN, Anu 2015. Kuolevan potilaan suun hoito. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04592&p\\_selaus=87067](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04592&p_selaus=87067)

PÖYHIÄ, Reino 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Finnanest 2012 vol.45 no.5 s.456-458. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/poyhia\\_nesteytys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf)

SIRVIÖ, Kaarina 2015a. Hampaattoman suun hoito. Terve suu 2015. [Verkkojulkaisu.] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2010. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

TERHOKOTI. Kuinka hyvä hoito ja hyvä saattohoito eroavat. Ylilääkärin blogi. Saatavissa: <http://www.terho.fi/Blogi/57?sivu=3>

## Liite 1

**Morfiinisuuvesi: 0.2-prosenttinen suuvesi:**

- 200 mg: aa morfiinihydrokloridia sekoitetaan 100 ml: aan keittosuolaliuosta. Käytetään suukipuun (ei ruokatorvikipuun) tarvittaessa kolmen tunnin välein. Liuosta pidetään suussa noin kaksi minuuttia ja syljetään pois.

Suun haavojen hoitoon voi kokeilla ex tempore -reseptillä määrättävää "kolmoisgeeliä" tai "nelosgeeliä". Nämä ovat puudutteen, kortikosteroidin, antiseptin ja antimykootin yhdistelmiä.

Ex tempore -lääke on apteekissa erikseen reseptillä valmistettava lääke. Kolmois - ja nelosgeelistä saa lisää tietoa Terveysportista, Duodecim lääketietokannasta.

[Terveysportti.DuodecimLääketietokanta. Saatavissa:](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti)

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti)

**3-geeli:**

- 13.33 g 2-prosenttista mikonatsoligeeliä
- 13.33 g 2-prosenttista lidokaiinigeeliä
- 13.33 g 1-prosenttista klooriheksidiinigeeliä

**4-geeli:**

- 0.1-prosenttista beetametasonivoidetta 5.0 g
- 2-prosenttista lidokaiinigeeliä 5.0 g
- 1-prosenttista klooriheksidiinigeeliä 5.0 g
- nystatiinia sisältävää oraalisuspensiota 100000 IU/ml 5.0 g.

Hänninen, Juha. Suukivun ja suun infektioiden hoito saattohoidossa. Käypä hoito -suositus. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01888>